



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 3466321000000

1 - Registro ANS	000000	3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização	30/09/2021	5 - Senha	3883002
Dados do Beneficiário		6 - Data Validade da Senha	3883002
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	31/12/2021
Dados do Solicitante		10 - Nome	EDUARDO RYUJI KURODA TOMA
13 - Código na Operadora	76591569000130	14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Nome do Profissional Solicitante	LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional	6
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		17 - Número no Conselho	27706
21 - Carteira Atendim.	1	22 - Data da Solicitação	30/09/2021
23 - Indicação Clínica		18 - UF	41
19 - Código CBO	225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora	76591569000130	30 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
Dados do Atendimento		31 - Código CNES	15563
32 - Tipo Atendimento	05	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		34 - Tipo de Consulta	
35 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela
1 29/09/2021	11:23:15	11:23:15	22
		40 - Procedimento	41 - Descrição
		40803112	RX - Punho
		42 - Qtd	43 - Via
		001	1,00
		44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc
		46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
		63.81	63.81
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part	50 - Código na operadora/CNPJ	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional			
53 - Número no Conselho			
54 - UF			
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total do OPME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

12 - Atendimento a RN

12 - Atendimento a RN

N

12 - Atendimento a RN

N

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Journal of Management Education 36(7) 809-824

28 - Ql.Autoriz.31 - Código CNES
15563155 - Código CBO

11

11

10.03

1111

1/1

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS
304701

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbulado para Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
Eduardo Ryuji Luvada Teme

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Código do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd. S/c

28 - Qtd. Aut.

RX punha @ AP + P

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CMES

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red. Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Saúde 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Mediciniais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eduardo Ryuji Kuroda Toma
Nº da Carteira: 3.7.5915
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 04/03/2009

Nº da Guia: 3883.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/09/2021	09:11:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Antebraço Direito, Mão Direita

Descrição

No horário do intervalo, Eduardo estava jogando bola e era o goleiro. O colega chutou a bola e quando ele foi defender, a bola bateu no seu punho direito e começou a sentir dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	22/09/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Motivo do Retorno

Acompanhamento médico.

Ass.:

Wictor de Souza Rodoval

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	196199	Pedido:	1094681	Atend:	3466321
Paciente:	EDUARDO RYUJI KURODA TOMA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA		Cod. Exame:	75	
Médico Solicitante:	LUCIO RICIERI PEROTTI		Data Pedido:	29/09/2021 11:23:00	
			Data Laudo:	30/09/2021 15:01:16	

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Exame de controle sob imobilização gessada.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 3466423000000

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 04/10/2021

5 - Semha

3962

6 - Data Validade da Semha

3962

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

366227

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CAR

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUCAS STATHACOS E CASTELLA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

46558

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

04/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI.Solic.

28 - QI.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - QIte

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPRM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LIZINEIA. Data/Hora: 20/10/2021 07:45:06

Conta/Lote: 1874651

Atendimento: 3466423

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1874651

1/1

1 - Registro ANS
000000

34664234/1094044

5 - Nome da Gm Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

366227

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CAR

7 - Número da Guia Arquivada pelo Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUCAS STATHACOS E CASTELLA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

46558

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

1 29/09/2021

12:31:57

22

40803112

RX - Punho

42 - Cide

001

43 - Via

1,00

44 - Tec

45 - Fator Real/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

63,81

47 - Valor Total (R\$)

63,81

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

63,81

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

61 - Total Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de OPRM (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

63,81

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

MEGILUZ

Data/Hora: 04/10/2021 22:16:40

Conta/Lote: 1874651

Atendimento: 3466423

Convênio:

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1874651

1/ 1

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2. N.º

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

Adventista

3 - Número da Guia Principal

6 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

366227

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

Alexis Paes dos Santos

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a R/N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red.Aconc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Par.

50 - Código na Operadora

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sítio

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Profissional Contratado

71 - Assinatura do Profissional Contratado

72 - Assinatura do Profissional Contratado

73 - Assinatura do Profissional Contratado

74 - Assinatura do Profissional Contratado

75 - Assinatura do Profissional Contratado

76 - Assinatura do Profissional Contratado

77 - Assinatura do Profissional Contratado

78 - Assinatura do Profissional Contratado

79 - Assinatura do Profissional Contratado

Dr. Lucas Stalhamer e Castella
Médico
CRM PR 46558

* Roxana dos Santos

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Klisciane Rayssa dos Santos Carmo
Nº da Carteira: 3.6.6227
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 12/07/2008

Nº da Guia: 3962

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/09/2021	10:02:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Direito, Cabeça

Descrição

A aluna estava em educação física, e sem que houvesse algum choque, acabou desequilibrando e caiu. Na queda, acabou batendo a mão, e devido ao peso ficar no antebraço direito, acabou sentindo dores na região. Quando caiu, também bateu a cabeça na região da nuca e ficou um pouco atordoada no momento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor de Educação Física	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor de Educação Física e a Monitória Janaína.	29/09/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A aluna foi levada ao ambulatório da unidade escolar foi passado gelo e gelo no local do antebraço., Como não inchou a região da cabeça, não foi necessário gelo no local. A aluna ficou em observação e foi encaminhada junto com o responsável.

COLÉGIO ADVENTISTA BOA VISTA

Rua Fernando de Noronha, 470

Santa Cândida - Curitiba - PR

e-mail: cabv@educadventista.org.br

cabv.educacaoadventista.org.br

Fone: 3051-9999

Ass.:

Jaques Henrique De Oliveira

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

X Rosamaria da Santos

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário: 239523	Pedido: 1094715	Atend: 3466423
Paciente: KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CARMO		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame: 75	
Médico Solicitante: LUCAS STATHACOS E CASTELLA	Data Pedido: 29/09/2021 12:31:00	
	Data Laudo: 30/09/2021 15:02:28	

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 03/10/2021

5 - Semia 4006

6 - Data Validade da Semia 30/12/2021

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 4006

8 - Número da Carteira 377692

9 - Validade da Carteira 30/12/2021

10 - Nome RAUL CANDIDO DA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV N

Dados do Solicitante

13 - Código no Operadora 76591569000130

14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 25919

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 1

22 - Data da Solicitação 03/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI-Solic.

28 - QI-Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 76591569000130

30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 05

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - QIte	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Adec	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 01/10/2021	12:29:00	12:29:00	22	40804070	RX - Perma	001			1.00	65.94	65.94
2 01/10/2021	12:29:00	12:29:00	22	40804089	RX - Articulação tibiofemoral (tomozoel)	001			1.00	61.08	61.08

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. / / 3. / / 5. / / 7. / / 9. / /
2. / / 4. / / 6. / / 8. / / 10. / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 127.02

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00

61 - Total Materiais (R\$) 0.00

62 - Total de OPMIE (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

64 - Total de Casos Medicinas (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 127.02

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LIZINEIA.

Data/Hora: 20/10/2021 07:46:57

Contat. ext.: 1875202

Atendimento: 3468674

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1875202

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Data da Autorização	6 - Data Validade da Semana	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
2 - Nº Guia no Prestador 3468674000000				
8 - Número da Carteira 377692				
9 - Validade da Carteira 30/12/2021				
10 - Nome RAUL CANDIDO DA SILVA				
11 - Cartão Nacional de Saúde				
12 - Atendimento a RN N				
Dados do Beneficiário				
13 - Código na Operadora 76591569000130				
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS				
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Caracter Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 01/10/2021	23 - Indicação Clínica	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	18 - UF 41
		27 - QI, Sáb.	28 - QI, Autoriz.	19 - Código CBO 225270
Dados do Contrato Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 01/10/2021	37 - Hora Inicial 12:29:00	38 - Hora Final 12:29:00	39 - Tabela 40804070	41 - Descrição RX - Perma
42 - Qtd 001	43 - Via 001	44 - Tec 1,00	45 - Fator Red/Acrec 1,00	46 - Valor Unitário (R\$) 65,94
47 - Valor Total (R\$) 61,08	48 - Valor Unitário (R\$) 61,08	49 - Valor Total (R\$) 61,08	50 - Valor Total (R\$) 61,08	51 - Valor Total (R\$) 61,08
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sina, Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CNPJ	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho				
54 - UF				
55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série				
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /
6 - / /	7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
58 - Observações / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (R\$) 127.02	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Material (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 127.02	66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	67 - Assinatura do Contratado	68 - Assinatura do Contratado
69 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
LUCINEIDE. Data/Hora: 01/10/2021 12:27:32 Contalote: 1875202 Atendimento: 3468674 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				
1875202 1/1				

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador: 18799



Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

377692

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

RAUL CANDIDO DA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

15 - Nome do Profissional Solicitante

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

25919

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

01/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

40804089

26 - Descrição

RX - Articulacao tibiofemoral (tornozelo)

RX - Pernas

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela 40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fat Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

48 - Seq Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CNP

51 - Nome do Profissional

52 - Cons Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ACESSOPRD Data: 01/10/2021 12:18:33

Atendimento: 3468571

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE

3468571



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Raul Candido da Silva

Nº da Carteira: 3.7.7692

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 11/02/2008

Nº da Guia: 4006



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/10/2021	09:23:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

O aluno estava jogando bola e em uma dividida acabou torcendo o tornozelo direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	01/10/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

O aluno foi encaminhado para o ambulatório do colégio e foi aplicado gelol em spray e compressa de gelo no local da torção.

Ass.:

Wictor de Souza Rodoval

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	48557	Pedido:	1095520	Atend:	3468674
Paciente:	RAUL CANDIDO DA SILVA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA			Cod. Exame:	93
Médico Solicitante:	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS			Data Pedido:	01/10/2021 12:29:00
				Data Laudo:	07/10/2021 14:01:16

RADIOGRAFIA D A PERNA E TORNOZELO DIREITOS

Incidências: frente e perfil

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose), que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames."



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702