

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 14/08/2024		5 - Sentia 19474	
6 - Data Validade da Sentia		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19474	
8 - Número da Carteira 2338123		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome HELENA TKATCH NASS		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 MARISTELA GOMES GONCALVES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 10518		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 31/07/2024	
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 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 1 31/07/2024	37 - Hora Inicial 14:01:00	38 - Hora Final 14:01:00	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 40803031	41 - Descrição RX - Costeias - por hemitorax	42 - Qlde 001	43 - Via 1.00
44 - Tec 1.00	45 - Fator Red/Acresc 72.05	46 - Valor Unitário (R\$) 72.05	47 - Valor Total (R\$) 72.05
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seg. Ref. 49 - Grau Parl.		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- / /	
2- / /		4- / /	
5- / /		6- / /	
7- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 72.05		60 - Total Taxas e Ausgúes (R\$) 0.00	
61 - Total Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 72.05		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

TALITA. Data/Hora: 14/08/2024 14:32:08

Conta/Lote: 2434304

Atendimento: 4412111

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2434304

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 4412111000000		
4 - Data de Autorização	5 - Sentia	6 - Data Validade da Sentia	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2338123	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome HELENA TKATCH NASS	12 - Atendimento a RV 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 MARISTELA GOMES GONCALVES			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 10518
21 - Carteira Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 31/07/2024	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.		
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado MARISTELA GOMES GONCALVES	31 - Código CNES 15563	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 1 31/07/2024	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 13:47:28 13:47:28	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Cite 001	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 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\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total da CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Gases Médicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Contratado	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

GABRIELLE. Data/Hora: 01/08/2024 04:33:11 Contalote: 2434304 Atendimento: 4412111 Convenio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2434304

1 / 1

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/PSAD

2 - Nº Guia no Prestador: 23100

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS 0	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização	5 - Sentia
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2338123	9 - Validade da Carteira
10 - Nome HELENA TKATCH MASS	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 59	14 - Nome do Contratado MARISTELA GOMES GONCALVES
15 - Nome do Profissional Solicitante MARISTELA GOMES GONCALVES	
16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 10518	
18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Cartão de Atendimento 2	
22 - Data de Solicitação 31/07/2024	
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	
25 - Código do Procedimento 40803031	
26 - Descrição RX - Costeias - por hemitorax	
27 - Qtd. Solic. 1	
28 - Qtd. Aut.	
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 14	37 - Hora Inicial 11
38 - Hora Final 11	39 - Tabela 11
40 - Código do Procedimento 11	41 - Descrição 11
42 - Qtd. 11	43 - Via 11
44 - Tec. 11	45 - Fat Red/Acresc 11
46 - Valor Unitário(R\$) 11	47 - Valor Total(R\$) 11
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48 - Seq. Ref. 11	49 - Grau Part. 11
50 - Código na operadora/CPF 11	51 - Nome do Profissional 11
52 - Cons Profissional 11	53 - Número no Conselho 11
54 - UF 11	55 - Código CBO 11
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
1 - 11	2 - 11
3 - 11	4 - 11
5 - 11	6 - 11
7 - 11	8 - 11
9 - 11	10 - 11
58 - Observações / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$)	
60 - Total Taxas e Anúgios (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)	
62 - Total de OPM (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/Hora: 31/07/2024 14:01:32

Atendimento: 4412111

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4412111



Prontuário: 572669

Pedido: 1902740

Atend: 4412111

Paciente: **Helena Tkatch Nass**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Maristela Gomes Goncalves

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 31/07/2024

Dt Imagem: 31/07/2024

Dt Laudo: 01/08/2024 19:44:45

RADIOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS DIREITOS

Técnica: exame realizado em equipamento de radiologia digital, nas incidências AP e Oblíqua.

Análise:

Sem alteração radiográfica.

*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.

Dra. Dandara Maria Marinho
CRM/PR: 55.658

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Helena Tkatch Nass

Nº da Carteirinha: 2.33.8123

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 30/08/2020

Nº da Guia: 19474

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/07/2024	12:20:00	Refeitório	Almoço contra turno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Torax, Abdomen

Descrição

A aluna estava almoçando, sentada na cadeirinha e caiu e bateu a barriga, batendo a costela no chão da cantina, no local houve uma luxação, a aluna chorou pois ao toque sentia dores.

Testemunha da ocorrência

Tutora Bibiana

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Luiz e Juliane

Data

31/07/2024

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Rua XV de Novembro

222
3

Alto da Xv

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

A aluna foi atendida na sala de apoio e passamos pomada Queimalive, que analgésica, e fizemos compressa de gelo no local. Consegui contato com o pai.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

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

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

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