

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

2 - Nº Guia no Prestador: 24442

1 - Registro ANS 0	5 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
8 - Número da Carteira 2117960		LUANA GONCALVES DE OLIVEIRA	
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 NILTON KIESEL FILHO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 8961		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Dr. Nilton Kiesel Filho	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 10/12/2024	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Qlde. Solic. 28 - Qlde. Aut.
Dados do Contratado Executor			
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 10/10/2024	37 - Hora Inicial 10:10:39	38 - Hora Final EM PRONTO SOCORRO	39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Rai Red/Acresc 46 - Valor Unitário(R\$) 47 - Valor Total(R\$) 175,24
Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)			
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	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 CPME (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: NILTON FILHO Data/Hora: 10/12/2024 16:24:22

Atendimento: 4537060

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4537060

4537060

4537060

Data do Atendimento
10/12/2024 ()
Nº Atendimento
4537060



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
LUANA GONCALVES DE OLIVEIRA	31/10/2009	F	10617058970
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
ROSANGELA NOGUEIRA GONCALVES	WELLINGTON ROBERTO DOELL DE OLIV		996041091
Endereço	Número	Complemento	
RUA ANTONIO GRECA	380	CS	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	AHU	82200430	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S009

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA Bateu a cabeça, fez um "galo" em região occipital.

DS_EXAME_FISICO Discreto hematoma em região occipital

NILTON KIESEL FILHO
CRM: 8961