

1 - Registro ANS 0000000
2 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 19/12/2024
5 - Senha 23714

Dados do Beneficiário
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira
10 - Nome
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
21 - Carder Atendimento
22 - Data da Solicitação
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
30 - Nome do Contratado
31 - Código CNES
32 - Tipo 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 - Procedimento
41 - Descrição
42 - Qde
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 operador/CPF
51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho
54 - UF
55 - Código CBO

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
1 03/12/2024 17:27:00 17:27:00 22 40803120 RX - Mao ou quirodactilo 001 1.00 73.28 73.28
2 03/12/2024 17:27:00 17:27:00 22 40803120 RX - Mao ou quirodactilo 001 1.00 73.28 73.28

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
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 OPIHE (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Gases Medicais (R\$)
65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

69 - Total Procedimentos (R\$) 146.56
70 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00
71 - Total Materiais (R\$) 0.00
72 - Total de OPIHE (R\$) 0.00
73 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
74 - Total de Gases Medicais (R\$) 0.00
75 - Total Geral (R\$) 146.56

JESSYCALLIMA Data/Hora: 19/12/2024 15:44:37 Contab.ole: 2497966 Atendimento: 4531276 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
2497966 1 / 1

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

2 - Nº Guia no Prestador 24376

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 24376

4 - Data da Autorização 03/12/2024
5 - Senha 23174
6 - Data Validade da Sentia

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira 31/12/2024
10 - Nome MIGUEL LEVANDOSKI BATISTA
11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 378401
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 26551
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caracter. Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 03/12/2024
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 59
30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

Dados do Atendimento
32 - Tipo 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 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Cite 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Accresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
1 03/12/2024 17:16:52 17:16:52 22 10101039 Consulta em pronto socorro 001

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq. Rai. 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\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

GIOVANNA. Data/Hora: 03/12/2024 17:20:58 Contalote: 2497966 Atendimento: 4531276 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2497966 1 / 1

1 - Registro ANS 0		9 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Semha	
6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuída para Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 378401		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome MIGUEL LEVANDOSKI BATISTA		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado PRISCILA RUBIO SECCO	
15 - Nome do Profissional Solicitante PRISCILA RUBIO SECCO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 50646		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/12/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Soli. 28 - Qtd. Aut.	
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
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\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
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 Anúncios (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPM (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicos (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: ACESSOPRD Data/hora: 03/12/2024 17:27:31

Atendimento: 4531276

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4531276





Prontuário: 559840

Pedido: 1972005

Atend: 4531276

Paciente: **Miguel Levandoski Batista**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Priscila Rubio Secco

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 03/12/2024

Dt Imagem: 03/12/2024

Dt Laudo: 04/12/2024 11:18:21

RADIOGRAFIA DO QUARTO QUIRODÁCTILO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea 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.

Dra. Ângela Cristina Bertoldi
CRM/PR: 15.468

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Levandoski Batista
Nº da Carteirinha: 3.7.8401
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 11/11/2017 Nº da Guia: 23714

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/12/2024	15:13:00	Pátio	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita

Descrição

O aluno veio a sala de apoio, pois estava no intervalo brincando fingindo que estava caindo no chão quando caiu batendo a mão direita no chão ficando um hematoma roxo quando tenta mexer os dedos dói, foi aplicado gelo na área afetada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Minitor Geraldo	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Souza	03/12/2024

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

Observações

O aluno veio a sala de apoio, pois estava no intervalo brincando fingindo que estava caindo no chão quando caiu batendo a mão direita no chão ficando um hematoma roxo quando tenta mexer os dedos dói, foi aplicado gelo na área afetada.

Ass.:

Kelly souza de sant'ana

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://www.ias.org.br/portal/usuarios/usuarios.asp?acao=login](#) (para prestadores) ou E-mail: atendimento@ias.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

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