



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 335436, Série: U, emitido em 07/03/2019, conversão em 07/03/2019

Número da Nota

333630

Data e Hora de Emissão

07/03/2019 00:00:00

Código de Verificação

X4JKF303

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** carlos.fonseca@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** 0655696-3 **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 962,99

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$962,99

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	962,99	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

Agrupamento: **3 - CONTAS AMBULATORIAIS - EXAMES RADIOLOGIC** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **120331** Competência: **03/2019**

Entrega:

Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**



Nota Fiscal

Período

Inicio	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor	
19/02/2019	19/02/2019	2705553000		1435937	2705553	ADRYAN LUCCA MANCILIA	278445	40,72
25/02/2019	25/02/2019	2712383000		1439469	2712383	ANA JULIA BENNERT	367188	87,00
18/02/2019	18/02/2019	2704567000		1435566	2704567	DAVI BRITO CAVALHEIRO	000	38,04
14/02/2019	14/02/2019	2701209000		1433810	2701209	ELIAS NEMES TINEU	3264492	38,04
14/02/2019	14/02/2019	2701194000		1433795	2701194	ELIAS NEMES TINEU	3264492	38,04
12/02/2019	12/02/2019	2698269000		1432500	2698269	GUILHERME SCURUPA FURUI	000	373,99
27/02/2019	27/02/2019	2714720000		1440492	2714720	GUSTAVO CUNHA PICOLLI	00000000	38,04
19/02/2019	19/02/2019	2705813000		1436102	2705813	KAUE GABRIEL GONCALVES	000000000000	77,68
26/02/2019	26/02/2019	2712846000		1439625	2712846	LUANNA KAROLINE KOSCIUV	00000000000000	38,04
25/02/2019	25/02/2019	2712329000		1439432	2712329	MURILO MERCER RIBEIRO	00000000	77,68
27/02/2019	27/02/2019	2714937000		1440648	2714937	NICOLLY CRISTINA IELER SCA	30112019	77,68
15/02/2019	15/02/2019	2702276000		1434269	2702276	SOPHIE SERRA JOAQUIM	2787	38,04

Total : 12 962,99

Total Geral : 12 962,99

08 MAR. 2019



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

2 - Nº Guia no Prestador 2705553000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN
4 - Data de Autorização 19/02/2019	5 - Senha 2705553000	10 - Nome ADRYAN LUCCA MANCILIA	2705553000	N
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 278445	9 - Validade da Carteira 19/02/2019			
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO BASSANI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 37455		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/02/2019	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial				
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.				
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
1 19/02/2019 13:38 22 40803040 RX - CLAVICULA				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
001 1.0 40.72 40.72				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional				
52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 40.72 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 40.72				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado				





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2705553000000

Folha: 1 / 1

2405553 024342.

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2705553	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2705553	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 19/02/2019	6 - Data de Validade da Senha	10 - Nome ADRYAN LUCCA MANCILIA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 278445	9 - Validade da Carteira 19/02/2019			
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO BASSANI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 37455	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/02/2019	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 2	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.
Dados do Contratado Executante				
29 - Código da Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	31 - Código CNES 15563
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 19/02/2019 13:38 13:38	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 40803040 RX - CLAVICULA	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 40.72 40.72		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Cód na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof
				53 - Número no Conselho
				54 - UF
				55 - Código CBO
56 - Data de Realização do Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 40.72	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 40.72	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				



Adventista 679630

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						
23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.	
1 -	1 -	40803040	Rx cloridrato AR + Zonas E	1		
2 -	2 -					
3 -	3 -					
4 -	4 -					
5 -	5 -					
Dados do Contratado Esecutante						
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			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	
1 -	1 -	1 -	1 -	1 -	1 -	1 -
2 -	2 -	2 -	2 -	2 -	2 -	2 -
3 -	3 -	3 -	3 -	3 -	3 -	3 -
4 -	4 -	4 -	4 -	4 -	4 -	4 -
5 -	5 -	5 -	5 -	5 -	5 -	5 -
Identificação do(a) Profissional(is) Esecutante(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 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
56 - Data	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\$)
1 -	1 -	1 -	1 -	1 -	1 -	1 -
2 -	2 -	2 -	2 -	2 -	2 -	2 -
59 - Total Geral (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						

Dr. Leonardo Bassani
MÉDICO
CRM/PR 37455

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 479630 Pedido: 827342

Paciente: **ADRYAN LUCCA MANCILIA**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: LEONARDO BASSANI

Data Pedido: 19/02/2019 13:38:00

Data Laudo: 19/02/2019 14:40:57

RADIOGRAFIA DA CLAVÍCULA ESQUERDA

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura do terço médio da clavícula.

*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 SANDRIN
CRM: 24401

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Adryan Lucca Dias Mancilia

Nº da guia: 651

Nº da carteirinha: 2.78.445

Data Nascimento: 07/04/2015

Escola: Escola Adventista Pinhais-EIFE

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/02/2019	11:02:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Ombro Esquerdo

Descrição
O aluno se chocou com seu colega, vindo a machucar seu ombro esquerdo. Naquele momento foi aplicado gelo e gelol no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Vera	(41) 3094-7450
Prof Geovanna	(41) 3094-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erik	19/02/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
leve inchaço no ombro esquerdo.

Assinatura:

Erik Fernando dos S. Araújo
Erik Fernando dos Santos de Araújo

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, 47 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 2712383000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2712383000	7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora 2712383000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 25/02/2019	5 - Senha 2712383000	10 - Nome ANA JULIA BENNERT	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 367188	9 - Validade da Carteira 25/02/2019	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39814	18 - UF 41
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante MARINA DE BARROS RODRIGUES		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225124		
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 25/02/2019		
24 - Tabela 25		25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		
34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
31 - Código CNES 15563				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 42.24 42.24 001 1.0 44.76 44.76				
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 87.00				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00				
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00				
62 - Total de OPME (R\$) 0.00				
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00				
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 87.00				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				



ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2712383

Contalote: 1439469

Data/Hora: 07/03/2019 09:53:35

Impresso por: CLAUDEMIRA CUNHA



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

2 - Nº Guia no Prestador 2712383000000

Folha: 1 / 1

A.2712383 8.629526

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2712383	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2712383	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 25/02/2019	6 - Data de Validade da Senha 2712383	10 - Nome ANA JULIA BENNERT	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados do Beneficiário		Dados do Solicitante			
8 - Número da Carteira 367188	9 - Validade da Carteira 25/02/2019	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
13 - Código da Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante MARINA DE BARROS RODRIGUES			
16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 39814		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 25/02/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
1 25/02/2019 20:05 22 40801063	RX - SEIOS DA FACE: F.N. - M.N. - LAT. - HIRTZ	001	1.0	42.24	42.24
2 25/02/2019 20:05 22 40801098	RX - OSSOS DA FACE	001	1.0	44.76	44.76
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Ref.	49 - Gr. Part	50 - Cód na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof	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 -	11 -	12 -
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 87.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 87.00		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			



1 - Registro ANS 0		8 - Número da Guia Principal		6 - Data da Autorização		5 - Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira		367188		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		ANA JULIA BENNETT				N	
Dados do Solicitante													
13 - Código na Operadora		76591569000130		14 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO							
15 - Nome do Profissional Solicitante		MARINA DE BARROS RODRIGUES		16 - Conselho Profissional		6		17 - Número no Conselho		39814		18 - UF	
20 - Assinatura do Profissional				19 - Código CBO		225124		41				21 - Assinatura do Profissional	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caracter. Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 25/02/2019 23 - Indicação Clínica													
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qlde. Solic.		28 - Qlde. Aut.					
1		22		408C1063		RX - SEIOS DA FACE; F.N. - M.N. - LAT. - HIRTZ		1					
2		22		408C1066		RX - Ossos da face		1					
Dados do Contratado Executante													
29 - Código na Operadora				30 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO 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 - Qlde.	
1- / /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		43 - Via	
2- / /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		44 - Tec.	
3- / /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		45 - Fat Rec/Acrec	
4- / /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		46 - Valor Unitário(R\$)	
5- / /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		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													
1- / /		3- / /		5- / /		7- / /		9- / /					
2- / /		4- / /		6- / /		8- / /		10- / /					
58 - Observações / Justificativa													
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Autuas (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\$)	
/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /		/ /	
56 - Assinatura do Responsável pela Autorização 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Assinatura do Contratado													
Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 25/02/2019 20:00:05 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE Atendimento: 2712366 2712366													

Marina de Barros Rodrigues

Marina de Barros Rodrigues

Marina de Barros Rodrigues

Marina de Barros Rodrigues

Marina de Barros Rodrigues

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

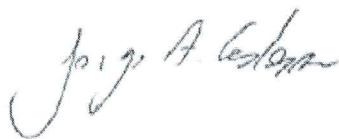
Prontuário:	228916	Pedido:	829528		
Paciente:	ANA JULIA BENNERT				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	MARINA DE BARROS RODRIGUES			Data Pedido:	25/02/2019 20:05:00
				Data Laudo:	26/02/2019 11:03:36

RADIOGRAFIA DE SEIOS E OSSOS DA FACE

Os seguintes aspectos foram observados:

Velamento parcial do seio maxilar E com bordo nítido (cisto de retenção ?)

Estrutura óssea íntegra.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Julia Bennert

Nº da guia: 676

Nº da carteirinha: 3.6.7188

Data Nascimento: 01/10/2011

Escola: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data da Ocorrência 25/02/2019
Horário 15:51:00
Local Pátio

Atividade

Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Rosto

Descrição

Aluna estava no intervalo e tropeçou no colega. A aluna caiu com o rosto no chão batendo o nariz. Foi colocado gelo e ficamos em observação até que o responsável chegasse no colegio. Foi ligado para mãe.

Testemunha da ocorrência

Ana(monitora)

Telefone

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Luis (monitor)

Data

25/02/2019

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107 Água Verde,
0 Curitiba - PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

Aluna estava no intervalo e tropeçou no colega. A aluna caiu com o rosto no chão batendo o nariz. Foi colocado gelo e ficamos em observação até que o responsável chegasse no colégio. Foi ligado para mãe.

Assinatura:

Vladimir De Jesus Ferreira Machado

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 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Vladimir De Jesus Ferreira Machado

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2704567000
4 - Data de Autorização 18/02/2019	5 - Senha 2704567000	6 - Data de Validade da Senha
Dados do Beneficiário		
8 - Número da Carteira 000	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome DAVI BRITO CAVALHEIRO
Dados do Solicitante		
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO WUSTRO
16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39579	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 18/02/2019	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição	27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.
Dados do Contratado Executante		
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563
Dados do Atendimento		
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 18/02/2019 18:12 18:12 22 40803090 RX - COTOVELO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.04 38.04	
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)		
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa		
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.04	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00
62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 38.04	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado



2704567 8270411

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2704567	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 18/02/2019	5 - Senha 2704567	10 - Nome DAVI BRITO CAVALHEIRO	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira ADVENTISTA	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	19 - UF 41	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270
15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO WUSTRO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39579	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 18/02/2019	23 - Indicação Clínica	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição		
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
53 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 18/02/2019 18:12 18:12	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 40803090 RX - COTOVELO	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 001	45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 1.0 38.04 38.04
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof 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 -			
59 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.04	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 38.04	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

EMERGENCIA/CONVENIO

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sente

6 - Data de Validade da Sente

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

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 - 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

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. Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

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 Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

20803090

Rx coberto @ APF

Leonardo Wlustro

Médico

CRM-PR-59570

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 19881	Pedido: 827041	
Paciente: DAVI BRITO CAVALHEIRO		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA		
Médico Solicitante: LEONARDO WUSTRO	Data Pedido: 18/02/2019 18:12:00	
	Data Laudo: 21/02/2019 14:17:04	

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea íntegro.

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 NICOLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Brito Cavalheiro

Nº da guia: 649

Nº da carteirinha: 3.30.1846

Data Nascimento: 12/12/2008

Escola: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/02/2019	15:40:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cotovelo Direito

Descrição

O aluno estava brincando de basquete com colegas da sala, durante uma disputa de bola dois integrantes do mesmo time se chocaram e o colega caiu por cima do braço do aluno Davi.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Andreia	(41) 99681-9713

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana Fritolli	18/02/2019

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

Observações

Pais foram comunicados por telefone.

Assinatura:

Danielle Sousa Da Silva

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 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118

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

X *fuliomae* *Da Silva*



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

2 - Nº Guia no Prestador 2701194000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2701194000
4 - Data de Autorização 14/02/2019	5 - Senha 2701194000		
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3264492	9 - Validade da Carteira 01/09/2019	10 - Nome ELIAS NEMES TINEU	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante DANILO RIBEIRO OLIVEIRA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 37789	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 14/02/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 14/02/2019 19:49 22 40803090 RX - COTOVELO			
42 - Qcde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 38.04 38.04			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 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 - / /		10 - / /	
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.04		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 38.04		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	





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

2 - Nº Guia no Prestador 27011940000000

Folha: 1 / 1

2701194 025909.

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 14/02/2019		5 - Senha 2701194	
6 - Data de Validade da Senha 2701194		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2701194	
8 - Número da Carteira 3264492		9 - Validade da Carteira 30/12/2019	
10 - Nome ELIAS NEMES TINEU		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante DANILO RIBEIRO OLIVEIRA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 3789		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 14/02/2019	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.	
29 - Código da Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 14/02/2019 19:49 22 40803090		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição RX - COTOVELO	
42 - Qtde. 001		43 - Via 44 - Réc. 1.0	
45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 38.04		47 - Valor Total 38.04	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.04		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 38.04		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



SETOR EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira: 326.4492 9 - Validade da Carteira 10 - Nome: Elias Nunes Lima						
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: Dr. Danilo Ribeiro Oliveira 21 - Assinatura do Profissional Solicitante: CRM/PR 37189						
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 22 - Caracter do Atendimento 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.						
Dados do Contratado 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						
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./Acrec. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)						
Identificação do(a) Profissional(is) Executor(es) 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 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 Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado						

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 100524

Pedido: 825909

Paciente: **ELIAS NEMES TINEU**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: DANILO RIBEIRO OLIVEIRA

Data Pedido: 14/02/2019 19:49:00

Data Laudo: 15/02/2019 15:51:17

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Luxação do cotovelo esquerdo.

*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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Elias Nemes Tineu

Nº da guia: 643

Nº da carteirinha: 3.26.4492

Data Nascimento: 15/07/2010

Escola: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/02/2019	16:43:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Cama Elástica

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Cotovelo Esquerdo

Descrição

Aluno estava brincando em um tobogão, quando ao pular virou o cotovelo.

Testemunha da ocorrência

Audrei Schotag

André Valentim

Telefone

(41) 3051-8680

(41) 99880-2124

Quem prestou primeiros socorros

André Valentim

Data

14/02/2019

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

Observações

Ligamos para mãe que irá acompanhar o aluno.

Assinatura:



Nelson Fagundes

ESTE FORMULÁRIO DEVE SER
PRESTADOR, JUNTAMENTE COM O
ATENDIMENTO, NO LOCAL DE ATENDIMENTO

Instituição Adventista Sul Brasileira do Paraná
Alameda Júlia da Costa, 1442 - Pinópolis - Paraná
Fone (41) 3240-2933 e (41) 99573-9111

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 27012090000	6 - Data de Validade da Senha 2701209000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2701209000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 14/02/2019	5 - Senha 2701209000	10 - Nome ELIAS NEMES TINEU		
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 3264492	9 - Validade da Carteira 01/09/2019			
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante DANILO RIBEIRO OLIVEIRA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 37789	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante				
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 14/02/2019	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial				
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.				
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 14/02/2019 20:15 20:15 22 40803090 RX - COTOVELO				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.04 38.04				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional				
52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.04	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OFME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 38.04				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				



CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA Sistema Adventista de Saúde		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT		2 - Nº Guia no Prestador 27012090000000		Folha: 1 / 1	
1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização 14/02/2019		5 - Senha 2701209		10 - Nome ELIAS NEMES TINEU		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 3264492		9 - Validade da Carteira 30/12/2019		12 - Atendimento a RN N			
Dados do Beneficiário		14 - Nome do Contratado					
13 - Código da Operadora 76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante DANILO RIBEIRO OLIVEIRA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 37789		18 - UF 41	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		22 - Data da Solicitação 14/02/2019		23 - Indicação Clínica		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição					
32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		15563	
1 14/02/2019 20:15 22 40803090 RX - COTOVELO		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO					
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -							
58 - Observação / Justificativa							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.04		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 38.04			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			
Impresso por: JOELMA FERREIRA		Data/Hora: 14/02/2019 20:17:04		Cartão Lote: 1433810		Atendimento: 2701209	
						Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA	

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de 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

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número do Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Assinatura do Profissional Solicitante

23 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Assinatura do Profissional Solicitante

25 - Assinatura do Profissional Solicitante

26 - Assinatura do Profissional Solicitante

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Profissional Solicitante

29 - Assinatura do Profissional Solicitante

30 - Assinatura do Profissional Solicitante

31 - Assinatura do Profissional Solicitante

32 - Assinatura do Profissional Solicitante

33 - Assinatura do Profissional Solicitante

34 - Assinatura do Profissional Solicitante

35 - Assinatura do Profissional Solicitante

36 - Assinatura do Profissional Solicitante

37 - Assinatura do Profissional Solicitante

38 - Assinatura do Profissional Solicitante

39 - Assinatura do Profissional Solicitante

40 - Assinatura do Profissional Solicitante

41 - Assinatura do Profissional Solicitante

42 - Assinatura do Profissional Solicitante

43 - Assinatura do Profissional Solicitante

44 - Assinatura do Profissional Solicitante

45 - Assinatura do Profissional Solicitante

46 - Assinatura do Profissional Solicitante

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Profissional Solicitante

49 - Assinatura do Profissional Solicitante

50 - Assinatura do Profissional Solicitante

51 - Assinatura do Profissional Solicitante

52 - Assinatura do Profissional Solicitante

53 - Assinatura do Profissional Solicitante

54 - Assinatura do Profissional Solicitante

55 - Assinatura do Profissional Solicitante

56 - Assinatura do Profissional Solicitante

57 - Assinatura do Profissional Solicitante

58 - Assinatura do Profissional Solicitante

59 - Assinatura do Profissional Solicitante

60 - Assinatura do Profissional Solicitante

61 - Assinatura do Profissional Solicitante

62 - Assinatura do Profissional Solicitante

63 - Assinatura do Profissional Solicitante

64 - Assinatura do Profissional Solicitante

65 - Assinatura do Profissional Solicitante

66 - Assinatura do Profissional Solicitante

67 - Assinatura do Profissional Solicitante

68 - Assinatura do Profissional Solicitante

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - Assinatura do Profissional Solicitante

72 - Assinatura do Profissional Solicitante

73 - Assinatura do Profissional Solicitante

74 - Assinatura do Profissional Solicitante

75 - Assinatura do Profissional Solicitante

76 - Assinatura do Profissional Solicitante

77 - Assinatura do Profissional Solicitante

78 - Assinatura do Profissional Solicitante

79 - Assinatura do Profissional Solicitante

80 - Assinatura do Profissional Solicitante

81 - Assinatura do Profissional Solicitante

82 - Assinatura do Profissional Solicitante

83 - Assinatura do Profissional Solicitante

84 - Assinatura do Profissional Solicitante

85 - Assinatura do Profissional Solicitante

86 - Assinatura do Profissional Solicitante

87 - Assinatura do Profissional Solicitante

88 - Assinatura do Profissional Solicitante

89 - Assinatura do Profissional Solicitante

90 - Assinatura do Profissional Solicitante

91 - Assinatura do Profissional Solicitante

92 - Assinatura do Profissional Solicitante

93 - Assinatura do Profissional Solicitante

94 - Assinatura do Profissional Solicitante

95 - Assinatura do Profissional Solicitante

96 - Assinatura do Profissional Solicitante

97 - Assinatura do Profissional Solicitante

98 - Assinatura do Profissional Solicitante

99 - Assinatura do Profissional Solicitante

100 - Assinatura do Profissional Solicitante

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 100524 Pedido: 825914

Paciente: **ELIAS NEMES TINEU**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: DANILO RIBEIRO OLIVEIRA

Data Pedido: 14/02/2019 20:15:00

Data Laudo: 15/02/2019 15:36:20

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Traço radioluscente em úmero distal.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Elias Nemes Tineu



Nº da guia: 643

Data Nascimento: 15/07/2010

Nº da carteirinha: 3.26.4492

Escola: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/02/2019	16:43:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Cama Elástica

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Cotovelo Esquerdo

Descrição

Aluno estava brincando em um tobogão, quando ao pular virou o cotovelo.

Testemunha da ocorrência

Audrei Schotag

Telefone

(41) 3051-8680

André Valentim

(41) 99880-2124

Quem prestou primeiros socorros

André Valentim

Data

14/02/2019

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107
0

Água Verde,
Curitiba - PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

Ligamos para mãe que irá acompanhar o aluno.

Assinatura:

Nelson Fagundes

ESTE FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO É DE PROPRIEDADE DA INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUARIMA. NÃO É PERMITIDA A REPRODUÇÃO, TOTAL OU PARCIAL, POR QUALQUER MEIO, SEM A AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUARIMA.

Instituição Adventista Suarima
Alameda Júlia da Costa, 1000 - Fone (41) 3310-1000

assistenciamedica@clinicaadventista.com.br



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2698269000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 12/02/2019	5 - Senha 2698269000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2698269000
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 000	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome GUILHERME SCURUPA FURUIE	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ RENATO VALERIO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 5286	18 - UF 41
19 - Código CBO 225124			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 12/02/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial			
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	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			
56 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 12/02/2019 10:56 22 41001010 TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS . 1.0			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 373.99 373.99			
Identificação do(a) Profissional(es) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 373.99			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00			
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00			
62 - Total de OPME (R\$) 0.00			
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00			
65 - Total Geral (R\$) 373.99			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2698269000000

Folha: 1 / 1

2698269 824953 SA SC

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha 2698269		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2698269		10 - Nome GUILHERME SCURUPA FURUIE		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 12/02/2019		5 - Senha 2698269		8 - Validade da Carteira 30/12/2019		9 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		13 - Código da Operadora 76591569000130	
14 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ RENATO VALERIO		15 - UF 6		16 - Conselho Profissional 5286		17 - Número no Conselho 41		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 12/02/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Qt.Solic.		28 - Qt.Autoriz.		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 11	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 1 12/02/2019 10:56 10:56		39 - Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 22 41001010 TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS		42-Qtde. 43-Via 44-Tec. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 1.0 373.99 373.99	
48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional		52-Conselho Prof		53-Número no Conselho		54-UF		55-Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 373.99		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 373.99		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	



[illegible]

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 -Atendimento a RN

[Handwritten signature]

1101

o Profissional Solicitante

2

27-Qtd. Solic. 28-Qtd.

2025. Aut.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

[illegible]

31 - Código

CNES

Item	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
resc.		

[illegible]

54-UF 55-C6d

igo CBO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1	2	3
4	5	6
7	8	9
10	11	12
13	14	15
16	17	18
19	20	21
22	23	24
25	26	27
28	29	30
31	32	33
34	35	36
37	38	39
40	41	42
43	44	45
46	47	48
49	50	51
52	53	54
55	56	57
58	59	60
61	62	63
64	65	66
67	68	69
70	71	72
73	74	75
76	77	78
79	80	81
82	83	84
85	86	87
88	89	90
91	92	93
94	95	96
97	98	99
100	101	102
103	104	105
106	107	108
109	110	111
112	113	114
115	116	117
118	119	120
121	122	123
124	125	126
127	128	129
130	131	132
133	134	135
136	137	138
139	140	141
142	143	144
145	146	147
148	149	150
151	152	153
154	155	156
157	158	159
160	161	162
163	164	165
166	167	168
169	170	171
172	173	174
175	176	177
178	179	180
181	182	183
184	185	186
187	188	189
190	191	192
193	194	195
196	197	198
199	200	201
202	203	204
205	206	207
208	209	210
211	212	213
214	215	216
217	218	219
220	221	222
223	224	225
226	227	228
229	230	231
232	233	234
235	236	237
238	239	240
241	242	243
244	245	246
247	248	249
250	251	252
253	254	255
256	257	258
259	260	261
262	263	264
265	266	267
268	269	270
271	272	273
274	275	276
277	278	279
280	281	282
283	284	285
286	287	288
289	290	291
292	293	294
295	296	297
298	299	300
301	302	303
304	305	306
307	308	309
310	311	312
313	314	315
316	317	318
319	320	321
322	323	324
325	326	327
328	329	330
331	332	333
334	335	336
337	338	339
340	341	342
343	344	345
346	347	348
349	350	351
352	353	354
355	356	357
358	359	360
361	362	363
364	365	366
367	368	369
370	37	

1101

Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

Contratado

00000000000000000000000000000000

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 355704 Pedido: 824953
Paciente: **GUILHERME SCURUPA FURUIE**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: LUIZ RENATO VALERIO

Data Pedido: 12/02/2019 10:56:00
Data Laudo: 12/02/2019 11:23:29

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Estudo realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada *Multislice*, obtendo-se imagens no plano axial.

Os seguintes aspectos foram observados:

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

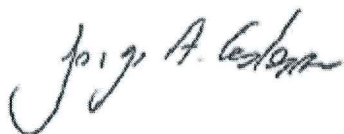
O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas basais, bem como dos sulcos entre giros corticais cerebrais e do cerebelo.

Seios da face e mastóides normoaerados.

Impressão : Estudo tomográfico computadorizado do encéfalo dentro dos limites da normalidade.

*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.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Scurupa Furui

Nº da guia: 637

Nº da carteirainha: 3.7.7498

Data Nascimento: 20/06/2007
Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data da Ocorrência

Horário Local

Atividade

11/02/2019

16:21:00 Ginásio

Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Partes do corpo

Queda de mesmo nível

Cabeça

Descrição

O aluno escorregou na quadra e bateu com a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência

Telefone

(41) 3051-8550

Ortado

Quem prestou primeiros socorros

Data

11/02/2019

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Rua Desembargador Motta

107

Água Verde, Curitiba - PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

O aluno bateu com a cabeça no chão, se queixa de muita dor e está com náuseas.

Assinatura:

CLEBERSON LUZ
Coordenador de Disciplina
Cleber Luz

X

ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO PELO PRESTADOR, JUNTA-SE AO HISTÓRICO DO ATENDIMENTO, NOTA EMSEAR, E ENVIAR PARA O INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE, C/AV. JÚLIA DA COSTA, 1447 - BIGORRILHO, CURITIBA - PARANÁ - 81110-000. FONE (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118. assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba@clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2714720000	6 - Data de Validade da Senha 2714720000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2714720000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 0000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome GUSTAVO CUNHA PICOLLI				
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 16725	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 27/02/2019	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.		
Dados do Contratado Executante						
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 27/02/2019 14:13 22 40803120	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição RX - MAO OU QUIRODACTILO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 001 1.0	45 - Fator R/Acr 38.04	46 - Valor Unitário 1.0	47 - Valor Total 38.04	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part	50 - Cód na operadora / CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof	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 - / /	11 - / /	12 - / /	13 - / /	14 - / /
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.04						
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00						
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00						
62 - Total de OPME (R\$) 0.00						
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00						
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00						
65 - Total Geral (R\$) 38.04						
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						





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

2 - Nº Guia no Prestador 2714720000000

Folha: 1 / 1

2714720 030301

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha 2714720		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2714720		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 27/02/2019		5 - Senha		10 - Nome GUSTAVO CUNHA PICOLLI		13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
8 - Número da Carteira 0000000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 16725		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
13 - Nome do Operador 76591569000130		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 27/02/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.		29 - Ql. Solic.		30 - Ql. Autoriz.		31 - Ql. Solic.		32 - Ql. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado		31 - Nome do Contratado		32 - Nome do Contratado		33 - Nome do Contratado		34 - Nome do Contratado	
32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Motivo de Encerramento do Atendimento		37 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 27/02/2019 14:13 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tsc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.04 38.04		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.04		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 38.04		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	



SETOR EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
8 - Número da Carteira		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Nome do Contratado		25 - Nome do Contratado	
26 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		27 - Descrição		28 - Qtd. Solic.		29 - Qtd. Aut.		30 - Código CNES		31 - Código CNES	
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 - Data		39 - Hora Final		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		48 - Set. 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		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 Gases 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		70 - Assinatura do Profissional		71 - Assinatura do Profissional		72 - Assinatura do Profissional		73 - Assinatura do Profissional	

27/02/19

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário:	332667	Pedido:	830301		
Paciente:	GUSTAVO CUNHA PICOLLI				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR			Data Pedido:	27/02/2019 14:13:00
				Data Laudo:	28/02/2019 11:20:45

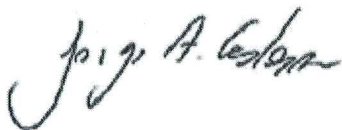
RADIOGRAFIA DE MÃO DIREITA

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.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Cunha Piccoli

Nº da guia: 681

Nº da carteirinha: 3.26.3583

Data Nascimento: 25/03/2003

Escola: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/02/2019	12:47:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluno estava em aula de educação física, e durante a atividade a bola bateu em seu dedo, causando uma aparente luxação.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ewerton dos Reis Bigaiski	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nelson José Fagundes de Medeiros Vilela	27/02/2019

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

Observações
Mãe levou o aluno para ser atendido.

Assinatura:

Nelson Fagundes

ESTE FORMULÁRIO DEVE SER ENTREGUE AO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM A AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO, NOVA FISCAL DE RECEITAS E O VOUCHER DE PAGAMENTO.

Intuição Adventista (ul) Bradesco de Saúde - GRUPO 15, Rua Manoel de Azevedo, 1447 - Bigorrinhas - Curitiba - Paraná - 81160-000

Fone (41) 3240-2931 e (41) 99319-9118

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 2705813000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2705813000	
4 - Data de Autorização 19/02/2019		5 - Senha 2705813000		6 - Data de Validade da Senha 2705813000	
8 - Número da Carteira 0000000000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome KAUE GABRIEL GONCALVES	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898004506507055		12 - Atendimento a RN N			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO BASSANI		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 37455	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 19/02/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição		42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total	
1 19/02/2019 17:10 22 40804099 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		1 19/02/2019 17:10 22 40804099 RX - PE OU PODOACTILO		1.0 38.04	
2 19/02/2019 17:10 22 40804097				1.0 39.64	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 77.68	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 77.68	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sentença 2705813	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2705813	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 19/02/2019	5 - Sentença 2705813	10 - Nome KAUE GABRIEL GONCALVES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898004506507055	
8 - Número da Carteira 00000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO BASSANI	16 - Conselho Profissional 6
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 37455	18 - UF 41
21 - Cartão do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 19/02/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código UNES 15563	32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)
34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 38.04 38.04 001 1.0 1.0 39.64	48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$) 77.68	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00
62 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	63 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	64 - Total Geral (R\$) 77.68	65 - Assinatura do Responsável pela Autorização	66 - Assinatura do Contratado



67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

19/10/2019

Mariante Apd Zartiste

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 102772 Pedido: 827439
Paciente: **KAUE GABRIEL GONCALVES**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: LEONARDO BASSANI

Data Pedido: 19/02/2019 17:10:00
Data Laudo: 20/02/2019 10:13:29

RADIOGRAFIA DE TORNOZELO 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.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 102772 Pedido: 827439

Paciente: **KAUE GABRIEL GONCALVES**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: LEONARDO BASSANI

Data Pedido: 19/02/2019 17:10:00

Data Laudo: 20/02/2019 10:14:48

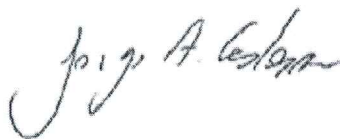
RADIOGRAFIA DE PÉ DIREITO

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.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauê Gabriel Gonçalves

Nº da guia: 653

Nº da carteirinha: 3.6.6458

Data Nascimento: 17/08/2011

Escola: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data da Ocorrência Horário Local
19/02/2019 16:08:00 Pátio

Atividade
Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

No intervalo o aluno estava brincando com os colegas e acabou virando o pé.

Testemunha da ocorrência

Luis Henrique

Francisco

Telefone

(41) 3051-8620

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Francisco

Data

19/02/2019

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº Bairro

107 Água Verde,
0 Curitiba - PR

Telefone

(41) 3310-1000

(41) 3310-1326

Observações

A responsável pelo aluno foi chamada e como ele estava com muita dor e com inchaço no tornozelo foi encaminhado para avaliação médica.

Assinatura:

Francielle Marcondes Cordeiro
Francielle Marcondes Cordeiro

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
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2712846000		6 - Data de Validade da Senha 2712846000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2712846000		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 26/02/2019		5 - Senha 2712846000		6 - Data de Validade da Senha 2712846000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2712846000		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 000000000000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante ALENCAR KENJI NAGAI		16 - Conselho Profissional 6	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		17 - Número no Conselho 16554		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 26/02/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 26/02/2019 08:56 22 40803120		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição EX - MAO OU QUIRODACTILO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.04 38.04			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.04		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
64 - Assinatura do Responsável pela Autorização		65 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado		68 - Total Geral (R\$) 38.04	



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2712846000000

Folha: 1 / 1

2712846 028681

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha 2712846		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2712846		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 26/02/2019		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO		17 - Número no Conselho 16554		18 - UF 41		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270	
8 - Número da Carteira 000000000000		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante ALENCAR KENJI NAGAI		16 - Conselho Profissional 6		21 - Tipo Atendimento 05	
22 - Data da Solicitação 26/02/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial		27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.		31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		42 - Qlde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 38.04 1.0 38.04			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 26/02/2019 08:56 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.04		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 38.04		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado					

Clin. Adv. 04.10.05

3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		8 - Número da Carteira		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira		10 - Nome			
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
21 - Caráter 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			
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./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
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		58 - 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 Gases Medicinais (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			

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 458107 Pedido: 829691
Paciente: LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: ALENCAR KENJI NAGAI

Data Pedido: 26/02/2019 08:56:00
Data Laudo: 26/02/2019 14:26:37

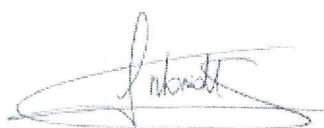
RADIOGRAFIA DO TERCEIRO DEDO DA MÃO DIREITA

Os seguintes aspectos foram observados:

Presença de dois fios de Kirschner fixando a extremidade distal na falange média.

Exame de controle evolutivo pós operatório.

*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 SANDRIN
CRM: 24401

Clinica Adventista

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES PESSOAIS

NOME DO SEGURADO:			
Guamra Karoline Kociur Ribeiro			
ESTIPULANTE:		APÓLICE N.º	
ENDEREÇO:		CIDADE:	
Rua Francisco Ferreira de Souza		Aruetiba	
DATA DA OCORRÊNCIA:		HORAS:	LOCAL ONDE OCORREU:
16/02/2019		10h35	Escola
			MUNICÍPIO:
			Aruetiba
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS			
Acidente na escola na educação física.			
Colégio Adventista Baqueroas.			
Levou uma bolada de mal feito.			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU VIRAM O ACIDENTADO LOGO APÓS O MESMO (NOMES E ENDEREÇOS):			
Professor e colegas.			
QUEM PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS (NOME E DATA):			
Escola			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:			
16/02/2019 - 14h.			
NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
Hospital Pequeno Príncipe - De Alencar Nogueira			
HOUVE INTERVENÇÃO DE ALGUMA AUTORIDADE NO ATUAL ACIDENTE ?			
QUAL ?			
Direção do Colégio e da Clínica Adventista			
CASO MANTENHA OUTROS SEGUROS CONTRA ACIDENTES PESSOAIS, INDICAR AS SEGURADORAS			
Clínica Adventista - 099519-9118			
OBSERVAÇÕES:			
Kocin			
O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO EXATAS EM TODOS OS SEUS TERMOS			
LOCAL		DATA	ASSINATURA DO SEGURADO
Aruetiba		16/02/2019	Karoline C. Kociur

Karoline C. Kociur

RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE
(FAVOR ESCREVER COM LETRA BEM LEGÍVEL)

NOME DO SEGURADO:

Luanna Karoline Kocain Ribeiro

DATA DA OCORRÊNCIA:

16/02/2019

DATA DO PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO:

16/02/2019

DIAGNÓSTICO

CID:

M20.0

DESCRIÇÃO BREVE DO RELATO DO PACIENTE, DO DIAGNÓSTICO E DA CONDUTA ADOTADA

(IMPORTANTE: QUANDO USAR TERMOS TÉCNICOS NO DIAGNÓSTICO, COLOCAR ENTRE PARÊNTESES A EXPRESSÃO CORRENTE DO SEU SIGNIFICADO E AO DESCREVER LESÕES, CITAR O TIPO, O LOCAL E AS DIMENSÕES DAS MESMAS, PARA DAR NOÇÃO DE SUA GRAVIDADE)

fratura do terceiro dedo direito. Tratado
cirurgicamente.
Prescrito curativo e imobilizado com
tala de alumínio

A LESÕES EXISTENTES SÃO DIRETAMENTE CONSEQUENTES DE CAUSA TRAUMÁTICA?

SIM ☒ NÃO ☒ EM CASO NEGATIVO, QUAL A CAUSA?

A LESÕES EXISTENTES SÃO INDIRETAMENTE CONSEQUENTES DE CAUSA TRAUMÁTICA?

SIM ☐ NÃO ☒ EM CASO POSITIVO, QUAL A CAUSA?

CONSEQUÊNCIAS DO ACIDENTE:

NENHUMA ☐ INCAPACITAÇÃO TEMPORÁRIA ☐
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL ☐ INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL ☐ MORTE ☐

Q1 AL O TEMPO APROXIMADO NECESSÁRIO PARA O TRATAMENTO COMPLETO?

dores

Q2 AL O TEMPO QUE O SEGURADO NECESSITA PARA VOLTAR A EXERCER SUAS ATIVIDADES HABITUAIS?

dores

Houve AGRAVAÇÃO DAS LESÕES POR FALTA DE CUIDADOS MÉDICOS IMEDIATOS?

Não

OBSERVAÇÕES:

NOME DO MÉDICO:

Alencar K. Nagai

Dr. Alencar Kenji Nagai
CRM 16554

CRM:

16554

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

TELEFONES:

ENDEREÇO CONSULTÓRIO:

TELEFONES:

3310-1010

Curitiba

LOCAL

26/02/2019

DATA

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Alencar Kenji Nagai
CRM 16554



2 - N° Guia no Prestador **2712329000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2712329000		6 - Data de Validade da Senha 2712329000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2712329000		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 25/02/2019		5 - Senha 2712329000		9 - Nome MURILLO MERCER RIBEIRO		10 - Nome MURILLO MERCER RIBEIRO		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
8 - Número da Carteira 0000000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO WUSTRO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 39579		18 - UF 41	
15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO WUSTRO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 39579		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 25/02/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.	
29 - Nome do Contratado 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 1 25/02/2019 18:08 22 40803090 RX - COTOVELO 2 25/02/2019 18:08 22 40803104 RX - ANTEBRACO		42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 1.0 38.04 001 1.0 39.64		48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional 52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 77.68		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 77.68		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: CLAUDEMIRA CUNHA

Conta/Lote: 1439432

Atendimento: 2712329

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA





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

2 - Nº Guia no Prestador 2712329000000

Folha: 1 / 1

2712329 029500

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2712329	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2712329	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 25/02/2019	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome MURILO MERCER RIBEIRO	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 0000000	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39579	18 - UF 41
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO WUSTRO				
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 25/02/2019	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial				
27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.				
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
1 25/02/2019 18:08 22 40803090 RX - COTOVELO				
2 25/02/2019 18:08 22 40803104 RX - ANTEBRACO				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
001 1.0 38.04 38.04				
001 1.0 39.64 39.64				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional				
52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 77.68				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00				
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00				
62 - Total de OPME (R\$) 0.00				
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00				
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 77.68				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				



1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
Dados do Beneficiário	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 - Nome do Profissional Solicitante	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtdde. Solic.	28 - Qtdde. Aut.	29 - Código na Operadora
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -
7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -
13 -	14 -	15 -	16 -	17 -	18 -
19 -	20 -	21 -	22 -	23 -	24 -
25 -	26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -	36 -
37 -	38 -	39 -	40 -	41 -	42 -
43 -	44 -	45 -	46 -	47 -	48 -
49 -	50 -	51 -	52 -	53 -	54 -
55 -	56 -	57 -	58 -	59 -	60 -
61 -	62 -	63 -	64 -	65 -	66 -
67 -	68 -	69 -	70 -	71 -	72 -
73 -	74 -	75 -	76 -	77 -	78 -
79 -	80 -	81 -	82 -	83 -	84 -
85 -	86 -	87 -	88 -	89 -	90 -
91 -	92 -	93 -	94 -	95 -	96 -
97 -	98 -	99 -	100 -	101 -	102 -
103 -	104 -	105 -	106 -	107 -	108 -
109 -	110 -	111 -	112 -	113 -	114 -
115 -	116 -	117 -	118 -	119 -	120 -
121 -	122 -	123 -	124 -	125 -	126 -
127 -	128 -	129 -	130 -	131 -	132 -
133 -	134 -	135 -	136 -	137 -	138 -
139 -	140 -	141 -	142 -	143 -	144 -
145 -	146 -	147 -	148 -	149 -	150 -
151 -	152 -	153 -	154 -	155 -	156 -
157 -	158 -	159 -	160 -	161 -	162 -
163 -	164 -	165 -	166 -	167 -	168 -
169 -	170 -	171 -	172 -	173 -	174 -
175 -	176 -	177 -	178 -	179 -	180 -
181 -	182 -	183 -	184 -	185 -	186 -
187 -	188 -	189 -	190 -	191 -	192 -
193 -	194 -	195 -	196 -	197 -	198 -
199 -	200 -	201 -	202 -	203 -	204 -
205 -	206 -	207 -	208 -	209 -	210 -
211 -	212 -	213 -	214 -	215 -	216 -
217 -	218 -	219 -	220 -	221 -	222 -
223 -	224 -	225 -	226 -	227 -	228 -
229 -	230 -	231 -	232 -	233 -	234 -
235 -	236 -	237 -	238 -	239 -	240 -
241 -	242 -	243 -	244 -	245 -	246 -
247 -	248 -	249 -	250 -	251 -	252 -
253 -	254 -	255 -	256 -	257 -	258 -
259 -	260 -	261 -	262 -	263 -	264 -
265 -	266 -	267 -	268 -	269 -	270 -
271 -	272 -	273 -	274 -	275 -	276 -
277 -	278 -	279 -	280 -	281 -	282 -
283 -	284 -	285 -	286 -	287 -	288 -
289 -	290 -	291 -	292 -	293 -	294 -
295 -	296 -	297 -	298 -	299 -	300 -
301 -	302 -	303 -	304 -	305 -	306 -
307 -	308 -	309 -	310 -	311 -	312 -
313 -	314 -	315 -	316 -	317 -	318 -
319 -	320 -	321 -	322 -	323 -	324 -
325 -	326 -	327 -	328 -	329 -	330 -
331 -	332 -	333 -	334 -	335 -	336 -
337 -	338 -	339 -	340 -	341 -	342 -
343 -	344 -	345 -	346 -	347 -	348 -
349 -	350 -	351 -	352 -	353 -	354 -
355 -	356 -	357 -	358 -	359 -	360 -
361 -	362 -	363 -	364 -	365 -	366 -
367 -	368 -	369 -	370 -	371 -	372 -
373 -	374 -	375 -	376 -	377 -	378 -
379 -	380 -	381 -	382 -	383 -	384 -
385 -	386 -	387 -	388 -	389 -	390 -
391 -	392 -	393 -	394 -	395 -	396 -
397 -	398 -	399 -	400 -	401 -	402 -
403 -	404 -	405 -	406 -	407 -	408 -
409 -	410 -	411 -	412 -	413 -	414 -
415 -	416 -	417 -	418 -	419 -	420 -
421 -	422 -	423 -	424 -	425 -	426 -
427 -	428 -	429 -	430 -	431 -	432 -
433 -	434 -	435 -	436 -	437 -	438 -
439 -	440 -	441 -	442 -	443 -	444 -
445 -	446 -	447 -	448 -	449 -	450 -
451 -	452 -	453 -	454 -	455 -	456 -
457 -	458 -	459 -	460 -	461 -	462 -
463 -	464 -	465 -	466 -	467 -	468 -
469 -	470 -	471 -	472 -	473 -	474 -
475 -	476 -	477 -	478 -	479 -	480 -
481 -	482 -	483 -	484 -	485 -	486 -
487 -	488 -	489 -	490 -	491 -	492 -
493 -	494 -	495 -	496 -	497 -	498 -
499 -	500 -	501 -	502 -	503 -	504 -
505 -	506 -	507 -	508 -	509 -	510 -
511 -	512 -	513 -	514 -	515 -	516 -
517 -	518 -	519 -	520 -	521 -	522 -
523 -	524 -	525 -	526 -	527 -	528 -
529 -	530 -	531 -	532 -	533 -	534 -
535 -	536 -	537 -	538 -	539 -	540 -
541 -	542 -	543 -	544 -	545 -	546 -
547 -	548 -	549 -	550 -	551 -	552 -
553 -	554 -	555 -	556 -	557 -	558 -
559 -	560 -	561 -	562 -	563 -	564 -
565 -	566 -	567 -	568 -	569 -	570 -
571 -	572 -	573 -	574 -	575 -	576 -
577 -	578 -	579 -	580 -	581 -	582 -
583 -	584 -	585 -	586 -	587 -	588 -
589 -	590 -	591 -	592 -	593 -	594 -
595 -	596 -	597 -	598 -	599 -	600 -
601 -	602 -	603 -	604 -	605 -	606 -
607 -	608 -	609 -	610 -	611 -	612 -
613 -	614 -	615 -	616 -	617 -	618 -
619 -	620 -	621 -	622 -	623 -	624 -
625 -	626 -	627 -	628 -	629 -	630 -
631 -	632 -	633 -	634 -	635 -	636 -
637 -	638 -	639 -	640 -	641 -	642 -
643 -	644 -	645 -	646 -	647 -	648 -
649 -	650 -	651 -	652 -	653 -	654 -
655 -	656 -	657 -	658 -	659 -	660 -
661 -	662 -	663 -	664 -	665 -	666 -
667 -	668 -	669 -	670 -	671 -	672 -
673 -	674 -	675 -	676 -	677 -	678 -
679 -	680 -	681 -	682 -	683 -	684 -
685 -	686 -	687 -	688 -	689 -	690 -
691 -	692 -	693 -	694 -	695 -	696 -
697 -	698 -	699 -	700 -	701 -	702 -
703 -	704 -	705 -	706 -	707 -	708 -
709 -	710 -	711 -	712 -	713 -	714 -
715 -	716 -	717 -	718 -	719 -	720 -
721 -	722 -	723 -	724 -	725 -	726 -
727 -	728 -	729 -	730 -	731 -	732 -
733 -	734 -	735 -	736 -	737 -	738 -
739 -	740 -	741 -	742 -	743 -	744 -
745 -	746 -	747 -	748 -	749 -	750 -
751 -	752 -	753 -	754 -	755 -	756 -
757 -	758 -	759 -	760 -	761 -	762 -
763 -	764 -	765 -	766 -	767 -	768 -
769 -	770 -	771 -	772 -	773 -	774 -
775 -	776 -	777 -	778 -	779 -	780 -
781 -	782 -	783 -	784 -	785 -	786 -
787 -	788 -	789 -	790 -	791 -	792 -
793 -	794 -	795 -	796 -	797 -	798 -
799 -	800 -	801 -	802 -	803 -	804 -
805 -	806 -	807 -	808 -	809 -	810 -
811 -	812 -	813 -	814 -	815 -	816 -
817 -	818 -	819 -	820 -	821 -	822 -
823 -	824 -	825 -	826 -	827 -	828 -
829 -	830 -	831 -	832 -	833 -	834 -
835 -	836 -	837 -	838 -	839 -	840 -
841 -	842 -	843 -	844 -	845 -	846 -
847 -	848 -	849 -	850 -	851 -	852 -
853 -	854 -	855 -	856 -	857 -	858 -
859 -	860 -	861 -	862 -	863 -	864 -
865 -	866 -	867 -	868 -	869 -	870 -
871 -	872 -	873 -	874 -	875 -	876 -
877 -	878 -	879 -	880 -	881 -	882 -
883 -	884 -	885 -	886 -	887 -	888 -
889 -	890 -	891 -	892 -	893 -	894 -
895 -	896 -	897 -	898 -	899 -	900 -
901 -	902 -	903 -	904 -	905 -	906 -
907 -	908 -	909 -	910 -	911 -	912 -
913 -	914 -	915 -	916 -	917 -	918 -
919 -	920 -	921 -	922 -	923 -	924 -
925 -	926 -	927 -	928 -	929 -	930 -
931 -	932 -	933 -	934 -	935 -	936 -
937 -	938 -	939 -	940 -	941 -	942 -
943 -	944 -	945 -	946 -	947 -	948 -
949 -	950 -	951 -	952 -	953 -	954 -
955 -	956 -	957 -	958 -	959 -	960 -
961 -	962 -	963 -	964 -	965 -	966 -
967 -	968 -	969 -	970 -	971 -	972 -
973 -	974 -	975 -	976 -	977 -	978 -
979 -	980 -	981 -	982 -	983 -	984 -
985 -	986 -	987 -	988 -	989 -	990 -
991 -	992 -	993 -	994 -	995 -	996 -
997 -	998 -	999 -	1000 -	1001 -	1002 -
1003 -	1004 -	1005 -	1006 -	1007 -	1008 -
1009 -	1010 -	1011 -	1012 -	1013 -	1014 -
1015 -	1016 -	1017 -	1018 -	1019 -	1020 -
1021 -	1022 -	1023 -	1024 -	1025 -	1026 -
1027 -	1028 -	1029 -	1030 -	1031 -	1032 -
1033 -	1034 -	1035 -	1036 -	1037 -	1038 -
1039 -	1040 -	1041 -	1042 -	1043 -	1044 -
1045 -	1046 -	1047 -	1048 -	1049 -	1050 -
1051 -	1052 -	1053 -	1054 -	1055 -	1056 -
1057 -	1058 -	1059 -	1060 -	1061 -	1062 -</

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 92998 Pedido: 829500

Paciente: **MURILO MERCER RIBEIRO**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: LEONARDO WUSTRO

Data Pedido: 25/02/2019 18:08:00

Data Laudo: 26/02/2019 15:11:30

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO E DO COTOVELO ESQUERDO

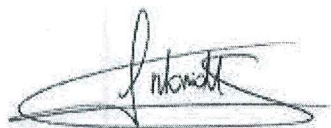
Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sinal do coxim gorduroso anterior e posterior.

Fratura da ulna proximal.

*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 SANDRIN
CRM: 24401

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO:

MURILLO MERCER LIBEIRO

NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:

COL. ADV. ALTO BOQUEIRÃO

Nº DA MATRÍCULA:

4817

ENDEREÇO:

RUA: Bom Pastor, 606

TELEFONE:

3051-8600

DATA DA OCORRÊNCIA:

25/02/19

NATUREZA DO ACIDENTE

- ☐ ATROPELAMENTO
☐ BRIGA
☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO
☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA
☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO
☐ CORPO ESTRANHO
☐ QUEIMADURA
☒ QUEDA
☐ TORÇÃO
☐ TRAUMA
☐ TRAUMA COM BOLA

ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE:

- ☐ ATLETISMO
☐ CAMA ELÁSTICA
☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO
☒ EDUCAÇÃO FÍSICA
☐ GINÁSTICA OLÍMPICA
☐ JOGO DE BASQUETE
☐ JOGO DE FUTEBOL
☐ JOGO DE HANDEBOL
☐ JOGO DE VOLEY
☐ NATAÇÃO
☐ RECREIO
☐ SALA DE AULA
☐ OUTROS
QUAL?

HORÁRIO DO ACIDENTE:

16:30h

LOCAL ONDE OCORREU:

Quadra

DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:

em aula de educação física, caiu por cima do
Banco

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:

NOME:

PROFESSORA ROSILENE

Rhonda Nemitz
Coordenadora Disciplinar

TELEFONE:

3051-8600

NOME:

TELEFONE:

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorrião / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

"Amã" Fora do "AR"

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2714937000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 27/02/2019	5 - Senha 2714937000	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 30112019	9 - Validade da Carteira 20/11/2019	10 - Nome NICOLLY CRISTINA IELER SCARCKETTO	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante LETICIA GRAZIELLY WAGNER	
16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 36586	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/02/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 27/02/2019 17:19 22 40804089 EX - ARTICULACAO TIBIOFARSICA (TORNOZELO) 2 27/02/2019 17:19 22 40804097 EX - PE OU PODODACTILIO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.04 001 1.0 39.64			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 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 -	11 -	12 -
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 77.68	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00			
65 - Total Geral (R\$) 77.68			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			





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

2 - Nº Guia no Prestador 2714937000000

Folha: 1 / 1

830357-2714937

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 27/02/2019		5 - Senha 2714937	
6 - Data de Validade da Senha 2714937			
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2714937			
8 - Número da Carteira 30112019		9 - Validade da Carteira 20/11/2019	
10 - Nome NICOLLY CRISTINA IELER SCARCEITO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN			
13 - Código da Operadora 76591569000130			
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante LETICIA GRAZIELLY WAGNER		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 36586		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Tipo Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 27/02/2019			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76591569000130			
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento 05			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
34 - Tipo de Consulta 9			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 27/02/2019 17:19 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) 2 27/02/2019 17:19 22 40804097 RX - PE OU FODODACTILO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.04 001 1.0 39.64			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 77.68		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 77.68		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Clinica Adventista

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

2. Nº de Registro

SETOR
EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS
3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização
5 - Sentença

6 - Data de Validade da Sentença
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Fator Red/Acresc
26 - Descrição
27 - Qtd. Solic.
28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora
30 - Nome do Contratado
31 - Código CNES

Dados do Atendimento
32 - Tipo de Atendimento
33 - Indicação de Acidente (paciente 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 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1											
2											
3											
4											
5											

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 - 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 Gases Medicinais (R\$)
65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 480636 Pedido: 830357
Paciente: **NICOLLY CRISTINA IELER SCARCETTO**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: LETICIA GRAZIELLY WAGNER

Data Pedido: 27/02/2019 17:19:00
Data Laudo: 28/02/2019 11:10:24

P

RADIOGRAFIA DE TORNOZELO E PE DIREITO

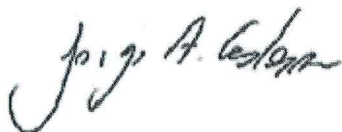
Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

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.

,



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962