



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

RPS nº. 375347, Série: U, emitido em 10/12/2019, conversão em
10/12/2019

Número da Nota

374154

Data e Hora de Emissão

10/12/2019 00:00:00

Código de Verificação

EISUZD0Z

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 SULBRAS 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\$ 590,88

10 DEZ. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$590,88

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	590,88	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: **135188** Competência: **12/2019** Entrega: **10/12/2019**

Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Nota Fiscal



Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
22/11/2019	22/11/2019	3011381000		1602048	3011381	CHRISTIAN CHATALOV BARBO000	
14/11/2019	14/11/2019	3003474000		1597832	3003474	EDUARDO CHAMPINI COLONTI2335122	38,13
18/11/2019	18/11/2019	3006730000		1599924	3006730	FELIPE CAMARGO GEREMIAS 2116771	40,87
18/11/2019	18/11/2019	3006584000		1599825	3006584	ISRAEL SALOMAO FACCENDA 2325148	38,13
22/11/2019	22/11/2019	3011169000		1601941	3011169	MARIA EDUARDA PIMENTEL D,0000000000000000	39,79
13/11/2019	13/11/2019	3002357000		1597228	3002357	MATEUS BETOLDO GODOY 366976	38,13
27/11/2019	27/11/2019	3017035000		1604990	3017035	NATHAN VINICIUS DE LACERD 3341733	38,13
18/11/2019	18/11/2019	3006618000		1599847	3006618	PATRICK ALAN MOTA MACIEL 2116316	44,94
18/11/2019	18/11/2019	3006633000		1599858	3006633	RENAN ALBERGONI MARCHIOI31122019	39,79
20/11/2019	20/11/2019	3009180000		1600965	3009180	RODNEY AGUIAR SCHIMITT FIL2332701	40,87
20/11/2019	20/11/2019	3009267000		1601017	3009267	RODNEY AGUIAR SCHIMITT FIL2332701	38,13
28/11/2019	28/11/2019	3017625000		1605191	3017625	STEPHANNY COLACO DE AND 3268091	38,13
23/11/2019	23/11/2019	3012144000		1602475	3012144	VICTORIA RIBAS MOREIRA 2325180	38,13
27/11/2019	27/11/2019	3016791000		1604812	3016791	YAGO STINGLIN DE OLIVEIRA 2116541	38,13
							79,58
Total : 14							590,88
Total Geral : 14							590,88



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 3016791000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha 3016791000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3016791000	
4 - Data da Autorização 27/11/2019		6 - Data de Validade da Senha		10 - Nome YAGO STINGLIN DE OLIVEIRA		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 2116541		9 - Validade da Carteira 30/12/2020		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
13 - Nome do Operador 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante ISABEL HAHN MIRANDA		16 - Assinatura do Profissional Solicitante	
17 - Nome do Profissional ISABEL HAHN MIRANDA		18 - Conselho Profissional 6		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 27/11/2019		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 11		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 27/11/2019 14:51 22 40804054 RX - JOELHO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 002 1.0 39.79 79.58		52 - Conselho Prof		53 - Número no Conselho	
48 - Sq. Ref.		49 - Gr. Part		50 - Cód na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
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		54 - UF		55 - Código CBO	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 79.58		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\$) 79.58		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador 3016791000000

Folha: 1 / 1
3016791 930047

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sanha 3016791	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3016791	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 27/11/2019	5 - Senha 3016791	9 - Validade da Carteira 30/12/2020	10 - Nome YAGO STINGLIN DE OLIVEIRA		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2116541					
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante ISABEL HAHN MIRANDA		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 41710	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/11/2019	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				
Dados do Atendimento		31 - Código CNES 15563			
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 27/11/2019 14:51 14:51 22 40804054 RX - JOELHO					
2 27/11/2019 14:51 14:51 22 40804054 RX - JOELHO					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
001 1.0 1.0 39.79 39.79					
001 1.0 1.0 39.79 39.79					
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\$) 79.58		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\$) 79.58		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			



Logo da Cirurgião

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

8 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

6 - Número da Carteira 2116541

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

Yago S. de Oliveira

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 Rens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

Rx de Touxas Píctural ALCP

40804054

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

43 - 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 -

11 -

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

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Profissional Solicitante

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 512534 Pedido: 930047
Paciente: YAGO STINGLIN DE OLIVEIRA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: ISABEL HAHN MIRANDA

Data Pedido: 27/11/2019 14:51:00
Data Laudo: 05/12/2019 14:58:30

RADIOGRAFIA DE JOELHOS

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Traço radiotransparente em bordo posterior da patela esquerda.

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: Yago Stinglin de Oliveira

Nº da Carteirinha: 2.11.6541

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 28/08/2008

Nº da Guia: 1808



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2019	12:50:00	Ginásio	Deslocamento interno

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

Descrição

O aluno caiu e bateu os dois joelhos. Fizemos gelo. Joelho esquerdo inchado

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3225-1920

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

Chamamos a mãe.

Ass.:

Deizi 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 - Bigorrilho - 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 3012144000	5 - Senha 3012144000	6 - Data de Validade da Senha 3012144000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3012144000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2325180	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome VICTORIA RIBAS MOREIRA		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 ISABEL HAHN MIRANDA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 41710	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 23/11/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição					
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.					
Dados do Contratado Execuante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Atendimento					31 - Código CNES 15563
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 1 23/11/2019 00:17 22 40803120 RX - XAO OU QUIRODACTILO					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13					
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 Séne 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13		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\$) 38.13	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado					



3- Número da Guia Principal		7- Número da Guia Atribuído pela Operadora		11- Número do Cartão Nacional de Saúde		12- Atendimento a RN	
000000		3012144		3012144		N	
4- Data de Autorização		5- Senha		6- Data de Validade da Senha		7- Número da Guia Atribuído pela Operadora	
23/11/2019		3012144		3012144		3012144	
8- Nome do Beneficiário		9- Validade da Carteira		10- Nome		11- Número do Cartão Nacional de Saúde	
2325180		31/12/2019		VICTORIA RIBAS MOREIRA		3012144	
13- Código da Operadora		14- Nome do Contratado		15- Nome do Profissional Solicitante		16- Conselho Profissional	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		ISABEL HAHN MIRANDA		6	
17- Conselho Profissional		18- UF		19- Código CBO		20- Assinatura do Profissional Solicitante	
6		41710		225270		225270	
21- Cadeia de Atendimento		22- Data da Solicitação		23- Indicação Clínica		24- Tabela	
2		23/11/2019		35- Motivo de Encerramento do Atendimento		27- Cx. Saúde	
25- Código do Procedimento		26- Descrição		34- Tipo de Consulta		28- Cx. Autoriz	
25		9		35- Motivo de Encerramento do Atendimento		28- Cx. Autoriz	
29- Código da Consulta		30- Nome do Contratado		31- Código CNES		32- Código CNES	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563		15563	
32- Data de Atendimento		33- Indicação de Acidente ou doença relacionada		34- Tipo de Consulta		35- Motivo de Encerramento do Atendimento	
05		9		34- Tipo de Consulta		35- Motivo de Encerramento do Atendimento	
36- Data 37- Hora 38- Hora 39- Tabela 40- Procedimento 41- Descrição		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- Têc. 45- Fator R/Acr 46- Valor Unitário 47- Valor Total		48- Seq. Rec. 49- Cx. Part. 50- Cód. na Operadora/CPF 51- Nome do Profissional		52- Conselho Prof. 53- Número no Conselho 54- UF 55- Código CBO	
1 23/11/2019 00:17 22 42403120 RX - XAO 37- QUIROACTILO		42- Qtd. 43- Via 44- T					

SETOR
EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sinal

6 - Data de Validade da Sinal

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

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

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 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/CIF

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 Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Contratado

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Contratado

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Contratado

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Contratado

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Contratado

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Contratado

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Contratado

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Contratado

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Contratado

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Contratado

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Contratado

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Contratado

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Contratado

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Contratado

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Contratado

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Contratado

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Contratado

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Contratado

222 - Assinatura do Contratado

223 - Assinatura do Contratado

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Contratado

226 - Assinatura do Contratado

227 - Assinatura do Contratado

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Contratado

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Contratado

232 - Assinatura do Contratado

233 - Assinatura do Contratado

234 - Assinatura do Contratado

235 - Assinatura do Contratado

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Contratado

238 - Assinatura do Contratado

239 - Assinatura do Contratado

240 - Assinatura do Contratado

241 - Assinatura do Contratado

242 - Assinatura do Contratado

243 - Assinatura do Contratado

244 - Assinatura do Contratado

245 - Assinatura do Contratado

246 - Assinatura do Contratado

247 - Assinatura do Contratado

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Contratado

250 - Assinatura do Contratado

251 - Assinatura do Contratado

252 - Assinatura do Contratado

253 - Assinatura do Contratado

254 - Assinatura do Contratado

255 - Assinatura do Contratado

256 - Assinatura do Contratado

257 - Assinatura do Contratado

258 - Assinatura do Contratado

259 - Assinatura do Contratado

260 - Assinatura do Contratado

261 - Assinatura do Contratado

262 - Assinatura do Contratado

263 - Assinatura do Contratado

264 - Assinatura do Contratado

265 - Assinatura do Contratado

266 - Assinatura do Contratado

267 - Assinatura do Contratado

268 - Assinatura do Contratado

269 - Assinatura do Contratado

270 - Assinatura do Contratado

271 - Assinatura do Contratado

272 - Assinatura do Contratado

273 - Assinatura do Contratado

274 - Assinatura do Contratado

275 - Assinatura do Contratado

276 - Assinatura do Contratado

277 - Assinatura do Contratado

278 - Assinatura do Contratado

279 - Assinatura do Contratado

280 - Assinatura do Contratado

281 - Assinatura do Contratado

282 - Assinatura do Contratado

283 - Assinatura do Contratado

284 - Assinatura do Contratado

285 - Assinatura do Contratado

286 - Assinatura do Contratado

287 - Assinatura do Contratado

288 - Assinatura do Contratado

289 - Assinatura do Contratado

290 - Assinatura do Contratado

291 - Assinatura do Contratado

292 - Assinatura do Contratado

293 - Assinatura do Contratado

294 - Assinatura do Contratado

295 - Assinatura do Contratado

296 - Assinatura do Contratado

297 - Assinatura do Contratado

298 - Assinatura do Contratado

299 - Assinatura do Contratado

300 - Assinatura do Contratado

301 - Assinatura do Contratado

302 - Assinatura do Contratado

303 - Assinatura do Contratado

304 - Assinatura do Contratado

305 - Assinatura do Contratado

306 - Assinatura do Contratado

307 - Assinatura do Contratado

308 - Assinatura do Contratado

309 - Assinatura do Contratado

310 - Assinatura do Contratado

311 - Assinatura do Contratado

312 - Assinatura do Contratado

313 - Assinatura do Contratado

314 - Assinatura do Contratado

315 - Assinatura do Contratado

316 - Assinatura do Contratado

317 - Assinatura do Contratado</

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 86119 Pedido: 928414
Paciente: **VICTORIA RIBAS MOREIRA**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: ISABEL HAHN MIRANDA

Data Pedido: 23/11/2019 00:17:00
Data Laudo: 26/11/2019 16:50:03

RADIOGRAFIA DO 5 ° QUIRODÁCTILO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Relações articulares mantidas.

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



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Victoria Ribas Moreira

Nº da Carteirinha: 2.32.5180

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 17/08/2007

Nº da Guia: 1781



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/11/2019	15:34:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
Em aula de educação física, bola bateu em seu dedo levando-o para trás mais do normal,,,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Amigos,,,	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Maria,,,	22/11/2019

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
Pai vai levar ao especialista... Hospital Per. Príncipe pelo colégio,,

Prof. Rhoadi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rudimar Roberto Nemitz

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

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

RRYorino



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 3017625000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 3017625000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3017625000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 28/11/2019	8 - Número da Carteira 3268091	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome STEPHANNY COLACO DE ANDRADE	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário					
13 - Código da Operadora 76591569000130					
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PEDRO MOTTER RANKEL					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
16 - Conselho Profissional 6					
17 - Número no Conselho 38756					
18 - UF 41					
19 - Código CBO 225270					
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
21 - Caráter do Atendimento 2					
22 - Data da Solicitação 28/11/2019					
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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
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 28/11/2019 11:02 11:02 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13					
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\$) 38.13					
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\$) 38.13					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					



930315 - 3017625

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha 3017625		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3017625		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 28/11/2019		6 - Data de Validade da Senha		10 - Nome STEPHANNY COLACO DE ANDRADE		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
8 - Número da Carteira 3268091		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PEDRO MOTTER RANKEL		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 38756		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 28/11/2019		23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código ONES 15563					
32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (evento 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 28/11/2019 11:02 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téo. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13							
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional									
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\$) 38.13		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 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		66 - Assinatura do Contratado		67 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		68 - Total Geral (R\$) 38.13	



Adventista

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		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Ctda. Solic.	
28 - Ctda. 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 - Hora Inicial		37 - Hora Final		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
42 - Ctda.		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/CPP		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 Solicitante	

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 158899 Pedido: 930315
Paciente: **STEPHANNY COLACO DE ANDRADE**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: JOAO PEDRO MOTTER RANKEL

Data Pedido: 28/11/2019 11:02:00
Data Laudo: 05/12/2019 14:49:03

RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Relações articulares mantidas.

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



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Stephanny Colaço de Andrade

Nº da Carteirinha: 3.26.8091

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 24/05/2003

Nº da Guia: 1814

Data da Ocorrência	Horário	Local
28/11/2019	10:16:00	Ginásio

Atividade

Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Mão Esquerda

Descrição

Bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência

Gersonita Conrado

Telefone

(41) 3051-8680

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações

Ass.:

Nelson Fagundes

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

Impresso por: Nelson Fagundes

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 20/11/2019	5 - Senha 3009267000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3009267000	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2332701	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome RODNEY AGUIAR SCHIMITT FILHO	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 LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		225270	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 20/11/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 20/11/2019 16:15 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO			
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 38.13 38.13			
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\$) 38.13 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\$) 38.13			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA

Serviço de Diagnóstico e Terapia

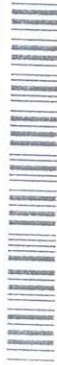
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 3009267000000

3009267 927444

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2332701	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome RODNEY AGUIAR SCHIMITT FILHO			
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 20/11/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela					
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	34 - Tipo de Consulta	35 - Vencimento de Encargamento do Atendimento		
05	9				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 20/11/2019 16:15 16:15 22 40813120 RX - MAO CU QUIPRODACTILIO					
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - G. Pat. 50 - Cod. na operadora/CPE 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 (RS) 38.13					
60 - Total de Taxas e Aluguéis (RS) 0.00					
61 - Total de Materiais (RS) 0.00					
62 - Total de OPME (RS) 0.00					
63 - Total de Medicamentos (RS) 0.00					
64 - Total de Gases Medicinais (RS) 0.00					
65 - Total Geral (RS) 38.13					
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: 208989 Pedido: 927444
Paciente: **RODNEY AGUIAR SCHIMITT FILHO**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: LUCIO RICIERI PEROTTI

Data Pedido: 20/11/2019 16:15:00
Data Laudo: 21/11/2019 12:55:11

RADIOGRAFIA DO 5 ° QUIRODÁCTILO ESQUERDO

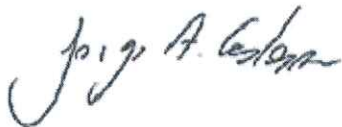
Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Controle

Fratura na falange proximal

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



REQUISIÇÃO DE EXAME

☐ CENTRO DE IMAGEM ☐ CINTILOGRAFIA

Nome Rodney Aguiar S. Filho

Idade _____ Sexo ☐ Masc. ☐ Fem. ☐ Particular ☐ Convênio ☐ SUS

Clínica _____ ☐ Amb. ☐ Emergência Quarto _____ Leito _____

Exames Requisitados: 1) Rx 5º dedo mão (E) AB + P
2) _____
3) _____

☐ Precisa de Anestesia ☐ Reação Prévia a Contraste Iodado

Radiografia no Leito? ☐ Sim ☐ Urgente ☐ Sim

Suspeita Clínica _____

Resumo Clínico _____

Tem exame anterior ☐ Não ☐ RX ☐ U.S ☐ T.A.C
☐ No Pequeno Príncipe ☐ Outro Serviço

* No dia do Exame deverão acompanhar todos os Exames Radiológicos feitos anteriormente

Técnico R.X. _____

Ctba, 20 de Novembro de 2013

Médico - CRM

Lucio Falcão Pereira
CRM 27706
Ortopedia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rodney Aguiar Schmitt Filho
Nº da Carteira: 2.33.2701
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 07/10/2005

Nº da Guia: 1722



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2019	09:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava jogando basquete, pegou a bola de mal jeito e machucou o dedo mindinho, o dedo está torto e inchado, o aluno não consegue mexer. Foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência

Gabriel (aluno)

Telefone

Dayana

(41) 3051-8700

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Dayana

Data

13/11/2019

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

Contato com a mãe.

Ass.: *Dayana Peniche*

Dayana Peniche Do Nascimento

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

Impresso por: Dayana Peniche Do Nascimento



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

2 - Nº Guia no Prestador 30091800000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3009180000		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autenticação 20/11/2019		5 - Senha 3009180000		6 - Data de Validade da Senha			
8 - Número da Carteira 2332701		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome RODNEY AGUIAR SCHIMITT FILHO			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Número do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI			
16 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI		17 - Número no Conselho 6		18 - UF 27706		19 - Código CBO 41	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Tipo Atendimento 05		22 - Data da Solicitação 20/11/2019		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 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 20/11/2019 15:03 15:03		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tq. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13			
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\$) 38.13		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\$) 38.13			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Membro Associação Amil

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

2 - Nº Guia no Prestador 30091800000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Sentia		7 - Número da Guia Arquivada pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização		6 - Data de Validade da Sentia		10 - Nome RODNEY AGUIAR SCHIMITT FILHO		16 - UF 41		19 - Código CBO 225270			
8 - Número da Carteira 2332701		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		17 - Número no Conselho 27706		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados do Beneficiário		Dados do Solicitante		Dados do Contratado		Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		27 - Q: Solic		28 - Q: Autoriz.	
13 - Código da Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI		16 - Conselho Profissional 6		22 - Data da Solicitação 20/11/2019		31 - Código CNES 15563			
21 - Caracter de Atendimento 1		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição cu item Assistencial		32 - Tipo Atendimento 05		34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados do Contratado Executante		Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 20/11/2019 15:03 15:03 22 40601120 RX - MAO OU QUIRODIACTILO		42 - Q: Qde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 36.13		52 - Conselho Prof		53 - Número no Conselho	
48 - Sq. Ref.		49 - Q: Part		50 - Cod na operadora/cpf		51 - Nome do Profissional		54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Assinatura do Responsável pela Autorização		60 - Total de Procedimentos (RS) 38.13		61 - Total de Taxas e Aluguéis (RS) 0.00		62 - Total de OPME (RS) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (RS) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (RS) 0.00		65 - Total Geral (RS) 38.13		66 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	





REQUISIÇÃO DE EXAME

☐ CENTRO DE IMAGEM ☐ CINTILOGRAFIA

Nome Rodney Aquino Schmitt Filho

Idade _____ Sexo ☐ Masc. ☐ Fem. ☐ Particular ☐ Convênio ☐ SUS
Clínica _____ ☐ Amb. ☐ Emergência Quarto _____ Leito _____

Exames Requisitados: 1) _____ 2) Rx 5º dedo mão E 3) AP + P + O

☐ Precisa de Anestesia ☐ Reação Prévia a Contraste lodado

Radiografia no Leito? ☐ Sim ☐ Urgente ☐ Sim

Suspeita Clínica _____

Resumo Clínico _____

Tem exame anterior ☐ Não ☐ RX ☐ U.S ☐ T.A.C
☐ No Pequeno Príncipe ☐ Outro Serviço

* No dia do Exame deverão acompanhar todos os Exames Radiológicos feitos anteriormente

Técnico R.X

Ctba, 20 de Novembro de 2013

Médico - CRM

Cód 246

Lucio Ricieli Perotti
Ortopedista
CRM 27106

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 208989 Pedido: 927404
Paciente: **RODNEY AGUIAR SCHIMITT FILHO**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: LUCIO RICIERI PEROTTI

Data Pedido: 20/11/2019 15:03:00
Data Laudo: 21/11/2019 13:03:53

RADIOGRAFIA DO 5 ° QUIRODÁCTILO ESQUERDO

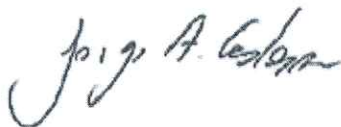
Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Controle

Fratura na falange proximal

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: Rodney Aguiar Schmitt Filho

Nº da Carteira: 2.33.2701

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 07/10/2005

Nº da Guia: 1722



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2019	09:30:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno estava jogando basquete, pegou a bola de mal jeito e machucou o dedo mindinho, o dedo está torto e inchado, o aluno não consegue mexer. Foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabriel (aluno)	(41) 3051-8700
Dayana	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dayana	13/11/2019

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

Contato com a mãe.

Ass.:

Dayana Peniche

Dayana Peniche Do Nascimento

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

Impresso por: Dayana Peniche Do
Nascimento

1 de 1

13/11/2019



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 3006633000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 18/11/2019	5 - Senha 3006633000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3006633000
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 31122019	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome RENAN ALBERGONI MARCHIORO	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 HELENA RIBEIRO DE PROSPERO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 18791	18 - UF 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Tipo Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 18/11/2019	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		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			
1 18/11/2019 20:13 22 40801012 RX - CRANIO - 2 INCIDENCIAS			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 40.87 40.87			
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\$) 40.87			
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\$) 40.87			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			





CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sistema Integrado de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 3006633000000

Folha: 1 / 1

3006633-926530

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 3006633		6 - Data de Validade da Sessão 3006633		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 3006633	
4 - Data de Autorização 18/11/2019		5 - Sessão 3006633		10 - Nome RENAN ALBERGONI MARCHIORO		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 31122019		9 - Validade da Carteira 30/12/2019		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante HELENA RIBEIRO DE PROSPERO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Nome do Profissional Solicitante HELENA RIBEIRO DE PROSPERO		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 18/11/2019		23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Q. Solic. 28 - Q. 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 Atendimento (acidente ou doença relacionada) 9		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 - Q. Qde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		48 - Q. Qde. 49 - Q. Fator 50 - Q. Fator 51 - Nome do Profissional			
42 - Q. Qde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		48 - Q. Qde. 49 - Q. Fator 50 - Q. Fator 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\$) 40.87		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Procedimentos (R\$) 40.87		62 - Total de OFIME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 40.87		66 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

SETOR
EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

Clínica Adventista

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

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 - Cartão do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Descrição

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

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

101 - Assinatura do Profissional Solicitante

102 - Assinatura do Profissional Solicitante

103 - Assinatura do Profissional Solicitante

104 - Assinatura do Profissional Solicitante

105 - Assinatura do Profissional Solicitante

106 - Assinatura do Profissional Solicitante

107 - Assinatura do Profissional Solicitante

108 - Assinatura do Profissional Solicitante

109 - Assinatura do Profissional Solicitante

110 - Assinatura do Profissional Solicitante

111 - Assinatura do Profissional Solicitante

112 - Assinatura do Profissional Solicitante

113 - Assinatura do Profissional Solicitante

114 - Assinatura do Profissional Solicitante

115 - Assinatura do Profissional Solicitante

116 - Assinatura do Profissional Solicitante

117 - Assinatura do Profissional Solicitante

118 - Assinatura do Profissional Solicitante

119 - Assinatura do Profissional Solicitante

120 - Assinatura do Profissional Solicitante

121 - Assinatura do Profissional Solicitante

122 - Assinatura do Profissional Solicitante

123 - Assinatura do Profissional Solicitante

124 - Assinatura do Profissional Solicitante

125 - Assinatura do Profissional Solicitante

126 - Assinatura do Profissional Solicitante

127 - Assinatura do Profissional Solicitante

128 - Assinatura do Profissional Solicitante

129 - Assinatura do Profissional Solicitante

130 - Assinatura do Profissional Solicitante

131 - Assinatura do Profissional Solicitante

132 - Assinatura do Profissional Solicitante

133 - Assinatura do Profissional Solicitante

134 - Assinatura do Profissional Solicitante

135 - Assinatura do Profissional Solicitante

136 - Assinatura do Profissional Solicitante

137 - Assinatura do Profissional Solicitante

138 - Assinatura do Profissional Solicitante

139 - Assinatura do Profissional Solicitante

140 - Assinatura do Profissional Solicitante

141 - Assinatura do Profissional Solicitante

142 - Assinatura do Profissional Solicitante

143 - Assinatura do Profissional Solicitante

144 - Assinatura do Profissional Solicitante

145 - Assinatura do Profissional Solicitante

146 - Assinatura do Profissional Solicitante

147 - Assinatura do Profissional Solicitante

148 - Assinatura do Profissional Solicitante

149 - Assinatura do Profissional Solicitante

150 - Assinatura do Profissional Solicitante

151 - Assinatura do Profissional Solicitante

152 - Assinatura do Profissional Solicitante

153 - Assinatura do Profissional Solicitante

154 - Assinatura do Profissional Solicitante

155 - Assinatura do Profissional Solicitante

156 - Assinatura do Profissional Solicitante

157 - Assinatura do Profissional Solicitante

158 - Assinatura do Profissional Solicitante

159 - Assinatura do Profissional Solicitante

160 - Assinatura do Profissional Solicitante

161 - Assinatura do Profissional Solicitante

162 - Assinatura do Profissional Solicitante

163 - Assinatura do Profissional Solicitante

164 - Assinatura do Profissional Solicitante

165 - Assinatura do Profissional Solicitante

166 - Assinatura do Profissional Solicitante

167 - Assinatura do Profissional Solicitante

168 - Assinatura do Profissional Solicitante

169 - Assinatura do Profissional Solicitante

170 - Assinatura do Profissional Solicitante

171 - Assinatura do Profissional Solicitante

172 - Assinatura do Profissional Solicitante

173 - Assinatura do Profissional Solicitante

174 - Assinatura do Profissional Solicitante

175 - Assinatura do Profissional Solicitante

176 - Assinatura do Profissional Solicitante

177 - Assinatura do Profissional Solicitante

178 - Assinatura do Profissional Solicitante

179 - Assinatura do Profissional Solicitante

180 - Assinatura do Profissional Solicitante

181 - Assinatura do Profissional Solicitante

182 - Assinatura do Profissional Solicitante

183 - Assinatura do Profissional Solicitante

184 - Assinatura do Profissional Solicitante

185 - Assinatura do Profissional Solicitante

186 - Assinatura do Profissional Solicitante

187 - Assinatura do Profissional Solicitante

188 - Assinatura do Profissional Solicitante

189 - Assinatura do Profissional Solicitante

190 - Assinatura do Profissional Solicitante

191 - Assinatura do Profissional Solicitante

192 - Assinatura do Profissional Solicitante

193 - Assinatura do Profissional Solicitante

194 - Assinatura do Profissional Solicitante

195 - Assinatura do Profissional Solicitante

196 - Assinatura do Profissional Solicitante

197 - Assinatura do Profissional Solicitante

198 - Assinatura do Profissional Solicitante

199 - Assinatura do Profissional Solicitante

200 - Assinatura do Profissional Solicitante

201 - Assinatura do Profissional Solicitante

202 - Assinatura do Profissional Solicitante

203 - Assinatura do Profissional Solicitante

204 - Assinatura do Profissional Solicitante

205 - Assinatura do Profissional Solicitante

206 - Assinatura do Profissional Solicitante

207 - Assinatura do Profissional Solicitante

208 - Assinatura do Profissional Solicitante

209 - Assinatura do Profissional Solicitante

210 - Assinatura do Profissional Solicitante

211 - Assinatura do Profissional Solicitante

212 - Assinatura do Profissional Solicitante

213 - Assinatura do Profissional Solicitante

214 - Assinatura do Profissional Solicitante

215 - Assinatura do Profissional Solicitante

216 - Assinatura do Profissional Solicitante

217 - Assinatura do Profissional Solicitante

218 - Assinatura do Profissional Solicitante

219 - Assinatura do Profissional Solicitante

220 - Assinatura do Profissional Solicitante

221 - Assinatura do Profissional Solicitante

222 - Assinatura do Profissional Solicitante

223 - Assinatura do Profissional Solicitante

224 - Assinatura do Profissional Solicitante

225 - Assinatura do Profissional Solicitante

226 - Assinatura do Profissional Solicitante

227 - Assinatura do Profissional Solicitante

228 - Assinatura do Profissional Solicitante

229 - Assinatura do Profissional Solicitante

230 - Assinatura do Profissional Solicitante

231 - Assinatura do Profissional Solicitante

232 - Assinatura do Profissional Solicitante

233 - Assinatura do Profissional Solicitante

234 - Assinatura do Profissional Solicitante

235 - Assinatura do Profissional Solicitante

236 - Assinatura do Profissional Solicitante

237 - Assinatura do Profissional Solicitante

238 - Assinatura do Profissional Solicitante

239 - Assinatura do Profissional Solicitante

240 - Assinatura do Profissional Solicitante

241 - Assinatura do Profissional Solicitante

242 - Assinatura do Profissional Solicitante

243 - Assinatura do Profissional Solicitante

244 - Assinatura do Profissional Solicitante

245 - Assinatura do Profissional Solicitante

246 - Assinatura do Profissional Solicitante

247 - Assinatura do Profissional Solicitante

248 - Assinatura do Profissional Solicitante

249 - Assinatura do Profissional Solicitante

250 - Assinatura do Profissional Solicitante

251 - Assinatura do Profissional Solicitante

252 - Assinatura do Profissional Solicitante

253 - Assinatura do Profissional Solicitante

254 - Assinatura do Profissional Solicitante

255 - Assinatura do Profissional Solicitante

256 - Assinatura do Profissional Solicitante

257 - Assinatura do Profissional Solicitante

258 - Assinatura do Profissional Solicitante

259 - Assinatura do Profissional Solicitante

260 - Assinatura do Profissional Solicitante

261 - Assinatura do Profissional Solicitante

262 - Assinatura do Profissional Solicitante

263 - Assinatura do Profissional Solicitante

264 - Assinatura do Profissional Solicitante

265 - Assinatura do Profissional Solicitante

266 - Assinatura do Profissional Solicitante

267 - Assinatura do Profissional Solicitante

268 - Assinatura do Profissional Solicitante

269 - Assinatura do Profissional Solicitante

270 - Assinatura do Profissional Solicitante

271 - Assinatura do Profissional Solicitante

272 - Assinatura do Profissional Solicitante

273 - Assinatura do Profissional Solicitante

274 - Assinatura do Profissional Solicitante

275 - Assinatura do Profissional Solicitante

276 - Assinatura do Profissional Solicitante

277 - Assinatura do Profissional Solicitante

278 - Assinatura do Profissional Solicitante

279 - Assinatura do Profissional Solicitante

280 - Assinatura do Profissional Solicitante

281 - Assinatura do Profissional Solicitante

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 298459 Pedido: 926530
Paciente: **RENAN ALBERGONI MARCHIORO**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: HELENA RIBEIRO DE PROSPERO

Data Pedido: 18/11/2019 20:13:00
Data Laudo: 19/11/2019 12:22:27

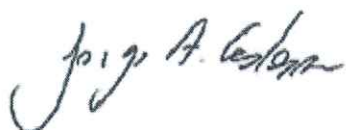
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Os seguintes aspectos foram observados:

Calota craniana de aspecto radiográfico normal.

Estruturas da base do crânio dentro normal radiográfico.

*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: Renan Albergoni Marchioro

Nº da Carteira: 3.30.2001

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 18/12/2014

Nº da Guia: 1751

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2019	18:47:00	Quadra	Saída

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Pescoço

Descrição

Aluno se machucou no horário de saída na quadra, enquanto brincava com colega, trombou com o colega.

Testemunha da ocorrência

Adriana

Telefone

(41) 99842-6980

Quem prestou primeiros socorros

Adriana

Data

18/11/2019

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107
0

Água Verde, Curitiba
- PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1300

Observações

Aluno está sentindo dor na nuca e com vermelhão no local.

Ass.:

Hetiele Vieira Barretos

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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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



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 3006618000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 18/11/2019	5 - Senha 3006618000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3006618000
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2116316	9 - Validade da Carteira 30/12/2019
Dados do Solicitante		10 - Nome PATRICK ALAN MOTA MACIEL	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	12 - Atendimento a RN N
15 - Nome do Profissional Solicitante ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 33866
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 18/11/2019
23 - Tipo Atendimento 25		24 - Tabela 25	26 - Descrição ou Item Assistencial
27 - Código do Procedimento 33		28 - Indicação Clínica	29 - Indicação de Atendimento 34
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	32 - Tipo Atendimento 05
33 - Indicação de Atendimento 33		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 18/11/2019 19:48 22 40804054 RX - JOELHO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 39.79 39.79
Identificação do Profissional(s) 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\$) 39.79
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\$) 39.79
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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 3006618000000

3006618 - 926524

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sessão 3006618	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3006618	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 18/11/2019	5 - Sessão 3006618	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome PATRICK ALAN MOTA MACIEL		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2116316	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 33866	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 18/11/2019	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição			
27 - Q. Solic. 28 - Q. 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 Atendimento (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 18/11/2019 19:48 22 4064054 RX - JOELHO					
42 - Q. de. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
001 1.0 39.79 39.79					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Res. 49 - G. Part 50 - Cod. da 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					
2 3 4 5 6 7 8 9					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (RS) 39.79					
60 - Total de Taxas e Aluguéis (RS) 0.00					
61 - Total de Materiais (RS) 0.00					
62 - Total de OFIME (RS) 0.00					
63 - Total de Medicamentos (RS) 0.00					
64 - Total de Gases Medicinais (RS) 0.00					
65 - Total Geral (RS) 39.79					
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

SETOR EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

2. Nº de Registro ANS

1. Registro ANS

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Data de Validade da Sessão

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento 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 da Profissional Solicitante

21 - Caracter do 22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Hora Inicial

28 - Hora Final

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CINES

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 de 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/CPP

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 OPNE (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 Contratado

Nome da Empresa

Colégio Adventista

2556316

30/12/19

FANICK KAN MAXUEL

UF RJ

CBO 1818

Assinatura da Profissional Solicitante

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada			
Prontuário:	156523	Pedido:	926524
Paciente:	PATRICK ALAN MOTA MACIEL		
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA		
Médico Solicitante:	ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	Data Pedido:	18/11/2019 19:48:00
		Data Laudo:	21/11/2019 16:59:32

RADIOGRAFIA DE JOELHO 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.



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Patrick Alan Mota Maciel

Nº da Carteira: 2.11.6316

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 03/02/2006

Nº da Guia: 1749



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2019	17:34:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

Dois alunos se chocaram, joelho com joelho.

Testemunha da ocorrência

Professora Silvia

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Professora

Data

18/11/2019

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

Fizemos gelo

Ass.: 

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

Impresso por: Deizi Silva

1 de 1

18/11/2019



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3017035000		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 27/11/2019		5 - Senha 3017035000		6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário		9 - Nome do Contratado		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 3341733		30/12/2019		NATHAN VINICIUS DE LACERDA MARTINS			
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado			
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
BRUNO PIRES DE CAMARGOS		6		37666		41	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		19 - Código CBO		225124			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.	
2		27/11/2019		27		28	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição			
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES			
29 - Código na Operadora		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563			
76591569000130							
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
05		9					
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Final	
1 27/11/2019 22:04		22		40801098		RX - OSSOS DA FACE	
42 - Qlde.		43 - Via		44 - Téc.		45 - Fator R/Acr	
001						46 - Valor Unitário	
						47 - Valor Total	
						44.94	
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			
1 - / /		3 - / /		5 - / /		7 - / /	
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /	
						9 - / /	
						10 - / /	
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
44.94		0.00		0.00		0.00	
63 - Total de Gases Medicinais (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		44.94	
0.00		0.00		0.00			
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 3017035000000

Folha: 1 / 1

3017035 920140

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Sinciza 3017035	5 - Data de Validade da Sentença 3017035	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3017035	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 27/11/2019	6 - Sentença 3017035	8 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome NATHAN VINICIUS DE LACERDA MARTINS	12 - Atendimento a RN

Dados do Beneficiário 5 - Número da Carteira 3341733	Dados do Solicitante 3 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante BRUNO PIRES DE CAMARGOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 37666	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/11/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Área 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Q: Solic 28 - Q: A: for Z	31 - Código CNES 15563			

Dados do Contratado Exequente 29 - Código da Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Adição (paciente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Valor de Encargamento do Atendimento
---	--	--------------------------------	---

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - R: Inicial 38 - R: Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição	42 - Q: Q: 43 - Via 44 - T: 45 - R: 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
--	--

Identificação do Profissional (empilhada) 48 - Sig. Prof. 49 - Data 50 - Data	51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof. 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	56 - Data de Realização do Procedimento em Sine 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
--	---	---	---------------------------------

59 - Total de Procedimentos (R\$) 44,94	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OPIE (R\$) 0,00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 44,94
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				

2 - N° Guia no Prestador **18370**

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senna	
6 - Data Validade da Senna		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira	
3341733		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		NATHAN VINICIUS DE LACERDA MARTINS	
11 - Cartão Nacional de Saúde			
12 - Atendimento a RN		N	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
14 - Nome do Contratado		BRUNO PIRES DE CAMARGOS	
15 - Nome do Profissional Solicitante		BRUNO PIRES DE CAMARGOS	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		CRAM 37006	
Dados de Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		16 - Conselho Profissional	
21 - Caracter Atendim.		6	
22 - Data da Solicitação		17 - Número no Conselho	
27/11/2019		37666	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		18 - UF	
22		41	
25 - Código do Procedimento		19 - Código CBO	
408C1098		225124	
26 - Descrição		20 - Qlde. Aut.	
RX - Ossos da face		27 - Qlde. Solic.	
31 - Código CNES		15563	
Dados do Contrato Executante		30 - Nome do Contratado	
29 - Código na Operadora		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
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.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Faix Red/Acresc		46 - Valor Unitário(R\$)	
47 - Valor Total(R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		51 - Nome do Profissional	
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part	
50 - Código na operadora/CPF		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- / /		2- / /	
3- / /		4- / /	
5- / /		6- / /	
7- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de Medicamentos (R\$)	
63 - Total de Gases Médicos (R\$)		64 - Assinatura do Contrato	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
123 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
125 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
129 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
137 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
139 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		140 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
143 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
149 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		150 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
153 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
155 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		156 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
159 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
161 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		162 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
163 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		164 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 512557 Pedido: 930140
Paciente: **NATHAN VINICIUS DE LACERDA MARTINS**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: BRUNO PIRES DE CAMARGOS

Data Pedido: 27/11/2019 22:04:00
Data Laudo: 28/11/2019 11:56:14

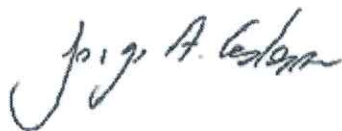
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea íntegra.

Transparência normal dos seios da face.

*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: Nathan Vinicius de Lacerda Martins

Nº da Carteira: 3.34.1733

Instituição: Escola Adventista Santa Efigênia-EIEF

Data de Nascimento: 09/06/2009

Nº da Guia: 1806



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2019	10:59:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Bateu o nariz no corrimão.

Partes do corpo

Rosto

Descrição

Bateu o nariz no corrimão da escada.

Testemunha da ocorrência

Caroline Julien Gonçalves Costa

Telefone

41 98778-0707

Quem prestou primeiros socorros

Caroline Julien Gonçalves Costa,

Data

27/11/2019

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

A família vai levar o aluno para realizar a avaliação.

Ass.:

Edna Marli Ferreira Franco Machado

Edna Marli Ferreira Franco 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 - 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		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3002357000		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 13/11/2019		5 - Senha 3002357000		6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome MATEUS BETOLDO GODOY			
8 - Número da Carteira 366976							
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante ISABEL HAHN MIRANDA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 41710		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 13/11/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
11		9					
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563			
29 - Código na Operadora 76591569000130							
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	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 13/11/2019 16:02 16:02 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13			
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\$) 38.13		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\$) 38.13			
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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 30023570000000

Folha: 11
3002357 924997

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sanha 3002357	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3002357	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 13/11/2019	5 - Sanha 3002357	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome MATEUS BETOLDO GODOY	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 00000000000000000000	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante ISABEL HAHN MIRANDA	16 - Conselho Profissional 6
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/11/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - 02 Solic. 28 - Q1 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 (paciente 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 13/11/2019 16:02	22 40803120	RX - MAO OU QUIRODACTILO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tve. 45 - Fator B/Pur 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	001 1.0 36.13 36.13
Identificação do(a) Profissional(is) Executor(es)				
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 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /				
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13 60 - Total de Taxas e Ausúlio (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 Gasto Medicinal (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 38.13				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado				

1 - Registro ANS
3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autenticação
5 - Sinal

6 - Data de Validade da Sinal

8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira
10 - Nome
11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN

Matheus Roberto Godoy

13 - Código na Operadora

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

Isabel Miranda
Medica
CRM-PR 41710

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
26 - Descrição

Rx da mão E AP + obliquo

27 - Qtd. Solic.
28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora
30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento
33 - Indicação do Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Hora Inicial
37 - Hora Final
38 - Tabela
39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - Qtd.
43 - Via
44 - Tec.
45 - Fator Red./Acess.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

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

51 - Nome do Profissional
52 - Conselho
53 - Número no Conselho
54 - UF
55 - Código CBO

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

58 - Assinatura de Responsável pela Autenticação

59 - Assinatura do Contratado

60 - Assinatura do Profissional

61 - Assinatura do Profissional

62 - Assinatura do Profissional

63 - Assinatura do Profissional

64 - Assinatura do Profissional

65 - Assinatura do Profissional

66 - Assinatura do Profissional

67 - Assinatura do Profissional

68 - Assinatura do Profissional

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Profissional

71 - Assinatura do Profissional

72 - Assinatura do Profissional

73 - Assinatura do Profissional

74 - Assinatura do Profissional

75 - Assinatura do Profissional

76 - Assinatura do Profissional

77 - Assinatura do Profissional

78 - Assinatura do Profissional

79 - Assinatura do Profissional

80 - Assinatura do Profissional

81 - Assinatura do Profissional

82 - Assinatura do Profissional

83 - Assinatura do Profissional

84 - Assinatura do Profissional

85 - Assinatura do Profissional

86 - Assinatura do Profissional

87 - Assinatura do Profissional

88 - Assinatura do Profissional

89 - Assinatura do Profissional

90 - Assinatura do Profissional

91 - Assinatura do Profissional

92 - Assinatura do Profissional

93 - Assinatura do Profissional

94 - Assinatura do Profissional

95 - Assinatura do Profissional

96 - Assinatura do Profissional

97 - Assinatura do Profissional

98 - Assinatura do Profissional

99 - Assinatura do Profissional

100 - Assinatura do Profissional

101 - Assinatura do Profissional

102 - Assinatura do Profissional

103 - Assinatura do Profissional

104 - Assinatura do Profissional

105 - Assinatura do Profissional

106 - Assinatura do Profissional

107 - Assinatura do Profissional

108 - Assinatura do Profissional

109 - Assinatura do Profissional

110 - Assinatura do Profissional

111 - Assinatura do Profissional

112 - Assinatura do Profissional

113 - Assinatura do Profissional

114 - Assinatura do Profissional

115 - Assinatura do Profissional

116 - Assinatura do Profissional

117 - Assinatura do Profissional

118 - Assinatura do Profissional

119 - Assinatura do Profissional

120 - Assinatura do Profissional

121 - Assinatura do Profissional

122 - Assinatura do Profissional

123 - Assinatura do Profissional

124 - Assinatura do Profissional

125 - Assinatura do Profissional

126 - Assinatura do Profissional

127 - Assinatura do Profissional

128 - Assinatura do Profissional

129 - Assinatura do Profissional

130 - Assinatura do Profissional

131 - Assinatura do Profissional

132 - Assinatura do Profissional

133 - Assinatura do Profissional

134 - Assinatura do Profissional

135 - Assinatura do Profissional

136 - Assinatura do Profissional

137 - Assinatura do Profissional

138 - Assinatura do Profissional

139 - Assinatura do Profissional

140 - Assinatura do Profissional

141 - Assinatura do Profissional

142 - Assinatura do Profissional

143 - Assinatura do Profissional

144 - Assinatura do Profissional

145 - Assinatura do Profissional

146 - Assinatura do Profissional

147 - Assinatura do Profissional

148 - Assinatura do Profissional

149 - Assinatura do Profissional

150 - Assinatura do Profissional

151 - Assinatura do Profissional

152 - Assinatura do Profissional

153 - Assinatura do Profissional

154 - Assinatura do Profissional

155 - Assinatura do Profissional

156 - Assinatura do Profissional

157 - Assinatura do Profissional

158 - Assinatura do Profissional

159 - Assinatura do Profissional

160 - Assinatura do Profissional

161 - Assinatura do Profissional

162 - Assinatura do Profissional

163 - Assinatura do Profissional

164 - Assinatura do Profissional

165 - Assinatura do Profissional

166 - Assinatura do Profissional

167 - Assinatura do Profissional

168 - Assinatura do Profissional

169 - Assinatura do Profissional

170 - Assinatura do Profissional

171 - Assinatura do Profissional

172 - Assinatura do Profissional

173 - Assinatura do Profissional

174 - Assinatura do Profissional

175 - Assinatura do Profissional

176 - Assinatura do Profissional

177 - Assinatura do Profissional

178 - Assinatura do Profissional

179 - Assinatura do Profissional

180 - Assinatura do Profissional

181 - Assinatura do Profissional

182 - Assinatura do Profissional

183 - Assinatura do Profissional

184 - Assinatura do Profissional

185 - Assinatura do Profissional

186 - Assinatura do Profissional

187 - Assinatura do Profissional

188 - Assinatura do Profissional

189 - Assinatura do Profissional

190 - Assinatura do Profissional

191 - Assinatura do Profissional

192 - Assinatura do Profissional

193 - Assinatura do Profissional

194 - Assinatura do Profissional

195 - Assinatura do Profissional

196 - Assinatura do Profissional

197 - Assinatura do Profissional

198 - Assinatura do Profissional

199 - Assinatura do Profissional

200 - Assinatura do Profissional

201 - Assinatura do Profissional

202 - Assinatura do Profissional

203 - Assinatura do Profissional

204 - Assinatura do Profissional

205 - Assinatura do Profissional

206 - Assinatura do Profissional

207 - Assinatura do Profissional

208 - Assinatura do Profissional

209 - Assinatura do Profissional

210 - Assinatura do Profissional

211 - Assinatura do Profissional

212 - Assinatura do Profissional

213 - Assinatura do Profissional

214 - Assinatura do Profissional

215 - Assinatura do Profissional

216 - Assinatura do Profissional

217 - Assinatura do Profissional

218 - Assinatura do Profissional

219 - Assinatura do Profissional

220 - Assinatura do Profissional

221 - Assinatura do Profissional

222 - Assinatura do Profissional

223 - Assinatura do Profissional

224 - Assinatura do Profissional

225 - Assinatura do Profissional

226 - Assinatura do Profissional

227 - Assinatura do Profissional

228 - Assinatura do Profissional

229 - Assinatura do Profissional

230 - Assinatura do Profissional

231 - Assinatura do Profissional

232 - Assinatura do Profissional

233 - Assinatura do Profissional

234 - Assinatura do Profissional

235 - Assinatura do Profissional

236 - Assinatura do Profissional

237 - Assinatura do Profissional

238 - Assinatura do Profissional

239 - Assinatura do Profissional

240 - Assinatura do Profissional

241 - Assinatura do Profissional

242 - Assinatura do Profissional

243 - Assinatura do Profissional

244 - Assinatura do Profissional

245 - Assinatura do Profissional

246 - Assinatura do Profissional

247 - Assinatura do Profissional

248 - Assinatura do Profissional

249 - Assinatura do Profissional

250 - Assinatura do Profissional

251 - Assinatura do Profissional

252 - Assinatura do Profissional

253 - Assinatura do Profissional

254 - Assinatura do Profissional

255 - Assinatura do Profissional

256 - Assinatura do Profissional

257 - Assinatura do Profissional

258 - Assinatura do Profissional

259 - Assinatura do Profissional

260 - Assinatura do Profissional

261 - Assinatura do Profissional

262 - Assinatura do Profissional

263 - Assinatura do Profissional

264 - Assinatura do Profissional

265 - Assinatura do Profissional

266 - Assinatura do Profissional

267 - Assinatura do Profissional

268 - Assinatura do Profissional

269 - Assinatura do Profissional

270 - Assinatura do Profissional

271 - Assinatura do Profissional

272 - Assinatura do Profissional

273 - Assinatura do Profissional

274 - Assinatura do Profissional

275 - Assinatura do Profissional

276 - Assinatura do Profissional

277 - Assinatura do Profissional

278 - Assinatura do Profissional

279 - Assinatura do Profissional

280 - Assinatura do Profissional

281 - Assinatura do Profissional

282 - Assinatura do Profissional

283 - Assinatura do Profissional

284 - Assinatura do Profissional

285 - Assinatura do Profissional

286 - Assinatura do Profissional

287 - Assinatura do Profissional

288 - Assinatura do Profissional

289 - Assinatura do Profissional

290 - Assinatura do Profissional

291 - Assinatura do Profissional

292 - Assinatura do Profissional

293 - Assinatura do Profissional

294 - Assinatura do Profissional

295 - Assinatura do Profissional

296 - Assinatura do Profissional

297 - Assinatura do Profissional

298 - Assinatura do Profissional

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 454581 Pedido: 924997

Paciente: **MATEUS BETOLDO GODOY**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: ISABEL HAHN MIRANDA

Data Pedido: 13/11/2019 16:02:00

Data Laudo: 14/11/2019 14:56:54

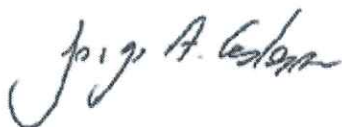
RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA

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: Mateus Betoldo Godoy

Nº da Carteirinha: 3.6.6976

Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 06/05/2004

Nº da Guia: 1727

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2019	13:30:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Caneta perfurou a mão esquerda	Mão Esquerda

Descrição

Em uma brincadeira entre alunos pressionando uma caneta sobre as mãos o aluno teve sua mão esquerda perfurada completamente. Causando uma perfuração de ambos os lados da mão.

Testemunha da ocorrência

Monitor Francisco

Telefone

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Francisco

Data

13/11/2019

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

Realizado limpeza no local de ferimento e uma compressa com soro no local.

Ass.:

Francisco Campos Vieira Junior

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



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 3011169000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3011169000	6 - Data de Validade da Senha 3011169000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3011169000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 22/11/2019	5 - Senha 3011169000	10 - Nome MARIA EDUARDA PIMENTEL DA FONSECA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 00000000000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome MARIA EDUARDA PIMENTEL DA FONSECA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 765915690000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 22/11/2019	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 765915690000130	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 22/11/2019 09:12 09:12	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tég. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13		
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\$) 38.13				
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\$) 38.13				
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 3011169	6 - Data de Validade da Senha 3011169	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3011169
4 - Data de Autorização 22/11/2019	5 - Senha 3011169	10 - Nome MARIA EDUARDA PIMENTEL DA FONSECA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 00000000000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 22/11/2019	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		
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 22/11/2019 09:12 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 38.13 38.13			
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\$) 38.13			
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\$) 38.13			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



REQUISIÇÃO DE EXAME

☐ CENTRO DE IMAGEM ☐ CINTILOGRAFIA

Nome Maria Eduarda Limental da Ferve Nº Registro _____

Idade _____ Sexo ☐ Masc. ☐ Fem. ☐ Particular ☐ Convênio ☐ SUS

Clínica _____ ☐ Amb. ☐ Emergência Quarto _____ Leito _____

Exames Requisitados: 1) _____ 2) Rx 5º dedo mão D AP+P 3) _____

☐ Precisa de Anestesia ☐ Reação Prévia a Contraste Iodado

Radiografia no Leito? ☐ Sim ☐ Urgente ☐ Sim

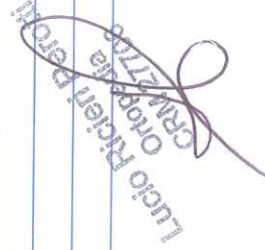
Suspeita Clínica _____

Resumo Clínico _____

Tem exame anterior ☐ Não ☐ RX ☐ U.S ☐ T.A.C
☐ No Pequeno Príncipe ☐ Outro Serviço

* No dia do Exame deverão acompanhar todos os Exames Radiológicos feitos anteriormente

Técnico R.X. _____ Ctb, 22 de Novembro de 2019


Lucio Ridenti Perotti
CRM 27706
Ortopedia

Médico - CRM

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 250578 Pedido: 928115
Paciente: **MARIA EDUARDA PIMENTEL DA FONSECA**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: LUCIO RICIERI PEROTTI

Data Pedido: 22/11/2019 09:12:00
Data Laudo: 22/11/2019 12:17:11

RADIOGRAFIA DO 5 ° QUIRODÁCTILO DIREITO

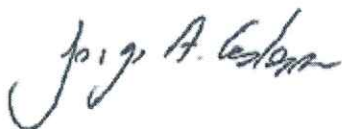
Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Controle

Fratura de falange medial.

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: Maria Eduarda Pimentel da Fonseca

Nº da Carteira: 2.11.6485

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 16/09/2010

Nº da Guia: 1638



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/10/2019	17:53:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna pegou a bola de mal jeito e machucou o dedinho da mão direita, ficou roxo e inchado. Fizemos gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3225-1920

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 família

Ass.:

Gabriel Milani

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

Clinica Adventista

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES PESSOAIS

NOME DO SEGURADO:

marie Eduardo Pimentel do Joraceo

ESTIPULANTE:

APÓLICE N.º

ENDEREÇO:

CIDADE:

UF:

DATA DA OCORRÊNCIA:

HORAS:

LOCAL ONDE OCORREU:

MUNICÍPIO:

01/11/19 17h ESLOVA CUPIRITI-RO

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

Jogando bola

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU VIRAM O ACIDENTADO LOGO APÓS O MESMO (NOMES E ENDEREÇOS):

Momito A

QUEM PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS (NOME E DATA):

Momito A

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

01/11/19

NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

Dr. A. DREDA NETO I REATIVO PRIN. L. PE

HOVE INTERVENÇÃO DE ALGUMA AUTORIDADE NO ATUAL ACIDENTE ?

QUAL ?

NÃO

CASO MANTENHA OUTROS SEGUROS CONTRA ACIDENTES PESSOAIS, INDICAR AS SEGURADORAS

OBSERVAÇÕES:

O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO EXATAS EM TODOS OS SEUS TERMOS

02/11/19

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO SEGURADO



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 18/11/2019		5 - Senha 3006584000	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3006584000	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2325148		9 - Validade da Carteira 31/12/2019	
10 - Nome ISRAEL SALOMAO FACCENDA SOUZA		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 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 33866		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 18/11/2019	
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 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 18/11/2019 18:40 18:40 22 40803104 RX - ANTEBRACO			
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 - / /		3 - / /	
2 - / /		4 - / /	
5 - / /		6 - / /	
7 - / /		8 - / /	
9 - / /		10 - / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 39.79		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 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
69 - Total Geral (R\$) 39.79			



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema de Atenção à Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 3006584000000

Folha: 1 / 1

3006584 926510.

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído ao Operador 3006584	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autuação 18/11/2019	5 - Senha 3006584	6 - Data de Validade da Sente 3006584	
Dados do Beneficiário		10 - Nome ISRAEL SALOMAO FACCHENDA SOUZA	
8 - Número da Carteira 0000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019		
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
13 - Código da Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 33866
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 18/11/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executor			
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	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		
1 18/11/2019 18:40 18:40 22 40803104 RX - ANTEBRACO	1.0 39.79 39.79		
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 Sine 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /	2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /		
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total dos Procedimentos (R\$) 39.79	60 - Total de Taxas e Auspícios (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 Gastos Medicamentos (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 39.79	
66 - Assinatura do Responsável pela Autuação			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

EMERGENCIA/CONVÊNIOS

[illegible]

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário:	143974	Pedido:	926510	
Paciente:	ISRAEL SALOMAO FACCENDA SOUZA			
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA			
Médico Solicitante:	ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	Data Pedido:	18/11/2019 18:40:00	
		Data Laudo:	19/11/2019 14:01:43	

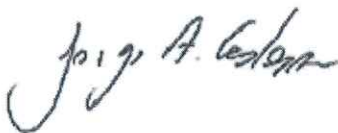
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

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: Israel Salomão Faccenda Souza

Nº da Carteirinha: 2.32.5148

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 28/08/2012

Nº da Guia: 1745



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2019	14:59:00	Sala de Aula	Em sala,...

O que aconteceu

Partes do corpo

Queda de mesmo nível

Braço Esquerdo

Descrição

Caíu e bateu o braço,...

Testemunha da ocorrência

Telefone

Monitor Luan,...

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitor,...

18/11/2019

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

Pai o levará ao especialista Hospital Peg, Príncipe,...

Prof. Rhodri Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.: _____

Rudimar Roberto Nemitz

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



2 - Nº Guia no Prestador 3006730000000

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 18/11/2019		5 - Senha 3006730000					
Dados do Beneficiário		10 - Nome FELIPE CAMARGO GEREMIAS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 2116771		9 - Validade da Carteira 31/12/2019					
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
13 - Código da Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 33866	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solução / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica					
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 18/11/2019					
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		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	
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de 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 1 18/11/2019 23:32 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 1.0 38.13 38.13			
Identificação do(a) Profissional(is) Executor(e)(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					
1 - _/_/_/____ 2 - _/_/_/____ 3 - _/_/_/____ 4 - _/_/_/____ 5 - _/_/_/____ 6 - _/_/_/____ 7 - _/_/_/____ 8 - _/_/_/____ 9 - _/_/_/____ 10 - _/_/_/____							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13		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\$) 38.13			
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 3006730000000

Folha: 1 / 1

3006730-926566

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
18/11/2019

5 - Senha
3006730

6 - Data de Validade da Senha
3006730

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
3006730

8 - Número da Carteira
2116771

9 - Validade da Carteira
31/12/2019

10 - Nome
FELIPE CAMARGO GEREMIAS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
N

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
33866

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
18/11/2019

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

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 18/11/2019 23:32 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 38.13 38.13

48 - Sit. 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\$) 38.13 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\$) 38.13

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: RENE OLESKO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 3006730

Contato: 0599924

Data: 01/2019 23:34:27

SEIOR
EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

4 - Data da Autorização: / / 5 - Data de Validade da Senha: / / 6 - Nome do Beneficiário: 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora: 8 - Número da Carteira: 9 - Validade da Carteira: 10 - Nome: 11 - Cadeia 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 - Caracter do Atendimento: 22 - Data da Solicitação: 23 - Indicação Clínica: 24 - Tabela: 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 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: 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:	415927	Pedido:	926566	
Paciente:	FELIPE CAMARGO GEREMIAS			
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA			
Médico Solicitante:	ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		Data Pedido:	18/11/2019 23:32:00
			Data Laudo:	19/11/2019 13:58:15

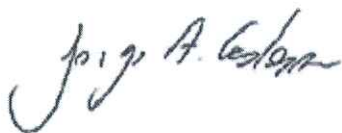
RADIOGRAFIA DO 5 ° QUIRODÁCTILO ESQUERDO

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: Felipe Camargo Geremias

Nº da Carteirinha: 2.11.6771

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 10/09/2006

Nº da Guia: 1746

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2019	15:52:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava no gol e a bola pegou no dedinho da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

18/11/2019

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

Fizemos gelo

Ass.:

Deizi 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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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

18/11/19



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 3003474000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 3003474000	6 - Data de Validade da Senha 3003474000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3003474000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 2335122	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome EDUARDO CHAMPINI COLONTONIO MATTIOLLO				
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 5215	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 14/11/2019	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 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 14/11/2019 15:49 22 40801012 RX - CRANIO - 2 INCIDENCIAS						
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tég. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 40.87 40.87						
Identificação do(a) Profissional(o) 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 - / /		7 - / /		9 - / /
2 - / /		4 - / /		8 - / /		10 - / /
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$) 40.87		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\$) 40.87		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Serviço Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 3003474000000

Folha: 1/1
925355

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sanha 3003474	7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora 3003474	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RV N
4 - Data de Autorização 14/11/2019	5 - Sanha 3003474	10 - Nome EDUARDO CHAMPINI COLANTONIO MATTIOLLO	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO
8 - Número da Carteira 0000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 5215	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 14/11/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
27 - Q.Solic.	28 - Q.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	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 14/11/2019 15:49 22 40801012 RX - CRANIO - 2 INCIDENCIAS	42 - Qtda. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 40.87 40.87	48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 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 Sério 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa
59 - Total de Procedimentos (R\$) 40.87	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 Gens (R\$) 40.87	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado	69 - Assinatura do Profissional	70 - Assinatura do Profissional

SECTOR
2.º N.º 1211 - 1.º Piso - 1.º Andar

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

EMERGÊNCIA/CONVÊNIO

1 - Registro ANS
2 - Número da Guia Principal
3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
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 RM
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 - Caracter 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 - Assinatura do Responsável pela Autorização
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\$)

Eduarte Mattos

Tidiane

peço orientar

ht de crânio e orbita (c/laes)

15/11/2015

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 10253

Pedido: 925355

Paciente: **EDUARDO CHAMPINI COLONTONIO MATTIOLLO**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO

Data Pedido: 14/11/2019 15:49:00

Data Laudo: 14/11/2019 16:49:50

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, sob radioscopia.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sem alteração radiográfica.

Cisto de retenção mucoso no seio maxilar 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.



LUCAS AZEVEDO LOPES DE ANDRADE
CRM: 35637

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Champini Colantonio Mattioli

Nº da Carteirinha: 2.33.5122

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 16/05/2006

Nº da Guia: 1735



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/11/2019	13:50:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição
O aluno se desequilibrou na quadra e caiu batendo o supercílio, causando um edema e inchaço no local. Foi feito compressa com gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Eraldo	(41) 3051-8700
Dayana	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dayana	14/11/2019

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
Contato com a mãe.

Ass.:

Dayana Peniche Do Nascimento

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

Impresso por: Dayana Peniche Do Nascimento

1 de 1

14/11/2019

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 3011381000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3011381000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 22/11/2019	6 - Data de Validade da Senha	10 - Nome CHRISTIAN CHATALOV BARBOSA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270
Dados do Solicitante / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 22/11/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 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 22/11/2019 10:44 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 38.13 1.0 38.13				
Identificação do(a) Profissional(s) 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\$) 38.13	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\$) 38.13
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 3011381000000

Folha: 1 / 1

928388-3011381

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 3011381	6 - Data de Validade da Senha 3011381	7 - Número da Guia Arribado pela Operadora 3011381	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 CHRISTIAN CHATALOV BARBOSA				
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 22/11/2019	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 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 22/11/2019 10:44 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO						
42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13						
Identificação do 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 - / /
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13						
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\$) 38.13						
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

Impresso por: KAROLINE CORREIA

Data/Hora: 22/11/2019 10:45:49

Contat/Loc: 1622248

Atendimento: 3011381

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA





HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

REQUISIÇÃO DE EXAME

☐ CENTRO DE IMAGEM ☐ CINTILOGRAFIA

Nome Christian Chabalá Babar Nº Registro
Idade Sexo ☐ Masc. ☐ Fem. ☐ Particular ☐ Convênio ☐ SUS
Clínica ☐ Amb. ☐ Emergência Quarto Leito

Exames Requistados: 1)
2) Rx 3º duas mãos (E) AP + O
3)

☐ Precisa de Anestesia ☐ Reação Prévia a Contraste lodado

Radiografia no Leito? ☐ Sim ☐ Urgente ☐ Sim

Suspeita Clínica

Resumo Clínico

Tem exame anterior ☐ Não ☐ RX ☐ U.S. ☐ T.A.C.
☐ No Pequeno Príncipe ☐ Outro Serviço

* No dia do Exame deverão acompanhar todos os Exames Radiológicos feitos anteriormente

Técnico R.X.

Ctba, 22 de Novembro de 2019

22/11/2019
Cód 246

Médico - CRM

Lucio Ricles Perotti
Opede
271706

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 495019 Pedido: 928188
Paciente: **CHRISTIAN CHATALOV BARBOSA**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: LUCIO RICIERI PEROTTI

Data Pedido: 22/11/2019 10:44:00
Data Laudo: 22/11/2019 12:14:07

RADIOGRAFIA DO 3 ° QUIRODÁCTILO ESQUERDO

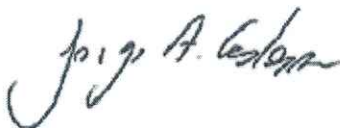
Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Controle

Fratura da falange medial.

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: Christian Chatalov Barbosa

Nº da Carteirinha: 2.33.2351

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 29/12/2004

Nº da Guia: 1641



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2019	08:39:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava jogando futsal na posição de goleiro, quando a bola bateu forte nas suas mãos causando um inchaço no dedo médio, o aluno consegue abrir e fechar as mãos, não reclama de dor. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luis Felipe (aluno)	(41) 3051-8700
Dayana	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dayana	01/11/2019

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
Contato com a mãe.

Ass.: _____

Gabriel Milani

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

Clinica Adventista

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES PESSOAIS

NOME DO SEGURADO:			
CHRISTIAN CHATAIN BARBOSA			
ESTIPULANTE:		APÓLICE N.º	
ENDEREÇO:		CIDADE:	UF:
R. TEN. LUIS CAMPOS VALETO 262		S. J. PINHEIROS	PR
DATA DA OCORRÊNCIA:	HORAS:	LOCAL ONDE OCORREU:	MUNICÍPIO:
01/11/2019	9:32	COLETO	S. J. PINHEIROS
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS			
NA EDUCAÇÃO FÍSICA, FORA DA ESCOLA DE BELEZ, DIVULGU O DERB			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU VIRAM O ACIDENTADO LOGO APÓS O MESMO (NOMES E ENDEREÇOS):			
LUIZ / LUCAS / EDER			
QUEM PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS (NOME E DATA):			
EDER			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:			
01/11/2019			
NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
DR.º VITOR / PEQUENO PRINCEPE			
HOVE INTERVENÇÃO DE ALGUMA AUTORIDADE NO ATUAL ACIDENTE ?			
QUAL ?			
—			
CASO MANTENHA OUTROS SEGUROS CONTRA ACIDENTES PESSOAIS, INDICAR AS SEGURADORAS			
OBSERVAÇÕES:			
O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO EXATAS EM TODOS OS SEUS TERMOS			
LOCAL		DATA	ASSINATURA DO SEGURADO
CURTIBA		22/11/2019	C. BARBOSA