

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Vencimento da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Cartão de Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES	32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento
41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF
55 - Código CBO	56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)
62 - Total de OPME (R\$)	63 - Assinatura do Responsável ou Responsável	64 - Total de Medicamentos (R\$)	65 - Total de Gases Medicinais (R\$)	66 - Assinatura do Contratado	67 - Assinatura do Responsável pela Autorização	68 - Total Geral (R\$)

Aluno: Fabricio de Oliveira Varaschin

Nº da Carteira: 2.32.3580

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 07/12/2006

Nº da Guia: 4511



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/11/2021	15:56:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Braço Esquerdo, Antebraço Esquerdo

Descrição

Torceu o braço na atividade com bola.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3051-8600

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

HPP - Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107
0

Água Verde, Curitiba
- PR

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

Observações

Mãe mesma o levará ao HPP pelo colégio.

Ass.:

Prof. Rudimar Nemitz
Coordenador Disciplinar

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
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 3509088000000

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal	6 - Data da Autorização 12/11/2021	5 - Senha 4511	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4511	11 - Cartão Nacional de Saúde 702603737697146	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 2323580	9 - Validade da Carteira 13/11/2021	10 - Nome FABRICIO DE OLIVEIRA VARASCHIN				
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS STATHACOS E CASTELLA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 46558	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Cardter Atendim. 1	22 - Data da Solicitação 12/11/2021	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição				
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.						
Dados do Contratado Executante						
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
31 - Código CNES 15563						
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 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 1 12/11/2021	37 - Hora Inicial 17:35:27	38 - Hora Final 17:35:27	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 40803090	41 - Descrição RX - Cotovelo	42 - Qlde 001
				43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc 1.00
				46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	51.39 51.39
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Seq. Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF 55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / / 8- / / 9- / / 10- / /
58 - Observações / Justificativa						
59 - Total Procedimentos (R\$) 51.39		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00				64 - Total de Gases Médicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 51.39
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado						

LIZINEIA.

Data/Hora: 01/12/2021 07:28:48

Conta/Lote: 1900867

Atendimento: 3509088

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1900867

1 / 1

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

2 - Nº Guia no Prestador 3509088000000



1 - Registro ANS 000000		8 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde 70260373697146		12 - Atendimento a RN N			
Dados do Beneficiário				9 - Validade da Carteira 13/11/2021				10 - Nome FABRICIO DE OLIVEIRA VARASCHIN							
8 - Número da Carteira 2323580															
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado											
13 - Código na Operadora 76591569000130				ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO											
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS STATHACOS E CASTELLA				16 - Conselho Profissional 6				17 - Número no Conselho 46558				18 - UF 41			
19 - Código CBO 225270												20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				23 - Indicação Clínica											
21 - Caracter Atendimento 1				22 - Data da Solicitação 12/11/2021											
24 - Tabela				25 - Código do Procedimento				26 - Descrição				27 - Ql.Solic.			
												28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante				30 - Nome do Contratado								31 - Código CNES 15563			
29 - Código na Operadora 76591569000130				ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO											
Dados do Atendimento				34 - Tipo de Consulta				35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
32 - Tipo Atendimento 05															
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)											
36 - Data 12/11/2021				37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 17:35:27 17:35:27				39 - Tabela 40803090				41 - Descrição RX - Cotovelo			
42 - Qlde 001				43 - Via				44 - Tec				45 - Fator Red./Acresc 1,00			
46 - Valor Unitário (R\$) 51.39				47 - Valor Total (R\$) 51.39											
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)															
48 - Seq. Ref.				49 - Grau Part.				50 - Código na operadora/CPF				51 - Nome do Profissional			
												52 - Conselho Profissional.			
												53 - Número no Conselho			
												54 - UF			
												55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série												57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1- / /				2- / /				3- / /				4- / /			
5- / /				6- / /				7- / /				8- / /			
9- / /				10- / /											
58 - Observações / Justificativa															
59 - Total Procedimentos (R\$) 51.39				60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00				61 - Total Materiais (R\$) 0.00				62 - Total de OPME (R\$) 0.00			
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00				64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00				65 - Total Geral (R\$) 51.39							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização												68 - Assinatura do Contratado			
LUCINEIDE.				Data/Hora: 12/11/2021 17:43:40				Contat/Lote: 1900867				Atendimento: 3509088			
												Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
												1 / 1			



1900867

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Sanha	6 - Data de Validade da Sanha	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	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN											
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante										
21 - Cartão do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.										
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES	32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Motivo de Encerramento do Atendimento										
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/CPE	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

ANDRE VAZ
CRM: 37658



Relações articulares preservadas.

Estruturas ósseas sem alterações radiográficas.

necessária.

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, de acordo com o princípio ALARA ("As Low As Reasonably Achievable"), que utiliza a menor dose de radiação

RADIOGRAFIA DO COTOVELO ESQUERDO:

Prontuário: 494490	Pedido: 1109990	Atend: 3509088
Paciente: FABRICIO DE OLIVEIRA VARASCHIN	Cod. Exame: 65	
Convênio: CLINICA ADVENTISTA	Data Pedido: 12/11/2021 17:35:00	
Médico Solicitante: LUCAS STATACOS E CASTELLA	Data Laudo: 17/11/2021 18:22:53	

Centro de Imagem
Radiologia Geral





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

2 - Nº Guia no Prestador 3520531000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha 4567		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4567		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização 24/11/2021		5 - Senha 2334204		9 - Validade da Carteira 30/12/2021		10 - Nome GABRIEL TRUILHO BATISTA LOPES		11 - Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR 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			
21 - Caráter Atendim. 1		22 - Data da Solicitação 24/11/2021		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		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					
36 - Data 1 24/11/2021		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final 20:44:32 20:44:32		39 - Tabela 40 - Procedimento 40803090		41 - Descrição RX - Cotovelo		42 - Qlde 001	
43 - Via 44 - Tec 45 - Valor Real/Acresc 1.00		46 - Valor Unitário (R\$) 51.39		47 - Valor Total (R\$) 51.39					
48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1- / / 2- / /		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 5- / / 6- / /		7- / / 8- / /		9- / / 10- / /			
58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$) 51.39		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 51.39		66 - Assinatura do Contratado			
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		69 - Assinatura do Contratado					

LIZINEIA.

Data/Hora: 01/12/2021 07:34:44

Conta/Lote: 1908130

Atendimento: 3520531

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1908130

1/1



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

2 - Nº Guia no Prestador 3520531000000

3520531 1114067

1 - Registro ANS 000000		8 - Número da Guia Principal 3520531		5 - Senha 1114067		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N											
4 - Data da Autorização		8 - Número da Carteira 2334204		9 - Validade da Carteira 30/12/2021		10 - Nome GABRIEL TRUILHO BATISTA LOPES																	
Dados do Beneficiário		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante 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 / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caráter Atendim. 1		22 - Data da Solicitação 24/11/2021		23 - Indicação Clínica																	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.															
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563																	
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 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 1 24/11/2021		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 20:44:32 20:44:32		39 - Tabela 22		40 - Procedimento 40803090		41 - Descrição RX - Cotovelo		42 - Qlde 001		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$) 51.39		47 - Valor Total (R\$) 51.39	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO							
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		1- / /		2- / /		3- / /		4- / /		5- / /		6- / /		7- / /		8- / /		9- / /		10- / /	
58 - Observações / Justificativa																							
59 - Total F. Procedimentos (R\$) 51.39		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 51.39											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização																							
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																							
68 - Assinatura do Contratado																							

JOELMA.

Data/Hora: 24/11/2021 20:44:06

Conta/Lote: 1908130

Atendimento: 3520531

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1908130





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

2 - N° Guia no Prestador 19030

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N		13 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI	
14 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI		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 Dr. Fábio H. G. de Freitas		21 - Assinatura do Profissional Solicitante MEDICO	
22 - Data da Solicitação 24/11/2021		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 40803090	
26 - Descrição RX - Cotovelo		27 - Qlde. Solic. 1	
28 - Qlde. Aut.		29 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	
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 - Qlde.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Fat 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 - Cons Profissional	
53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Casos Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 24/11/2021 20:36:34

Atendimento: 3520513

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



3520513

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Truillo Batista Lopes

Nº da Carteira: 2.33.4204

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 17/06/2010

Nº da Guia: 4567

Data da Ocorrência		Local	Atividade
18/11/2021	16:20:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braco Esquerdo

Descrição
O aluno estava em aula de educação física quando veio a cair batendo o braco no chão ele estava com um pouco de dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ramon	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	18/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Principe	Rua Desembargador Motta	107	Agua Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
Ele foi atendido na sala de apoio fizemos compressa de gelo no local o aluno estava sentindo um pouco de dor e a mãe avisada.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Gabriel Truilho Batista Lopes

Nº da Carteira: 2.33.4204

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 17/06/2010

Nº da Guia: 4567.001

Data do Retorno

Horário

Local

Atividade

Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Braco Esquerdo

Queda de mesmo nível

Descrição

O aluno estava em aula de educação física quando veio a cair batendo o braco no chão ele estava com um pouco de dor.

Testemunha da ocorrência

Telefone

(41) 3051-8700

Ramon

Quem prestou primeiros socorros

Data

18/11/2021

Daniele

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

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

Agua Verde, Curitiba
- PR

Rua Desembargador Motta

107

0

Motivo do Retorno

O aluno estava em sala de aula e começou a reclamar de dores intensas no mesmo braco do primeiro atendimento.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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

CRM: 14702

MARCO ANTONIO NICOLODELLI

[Handwritten signature]

*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.

Espagos articulares mantidos.

Estruturas ósseas íntegras.

Os seguintes aspectos foram observados:

RADIOGRAFIA DE COTOVELO ESQUERDO

Prontuário: 239556	Pedido: 1114067	Atend: 3520531
Paciente: GABRIEL TRULHO BATISTA LOPES	Cod. Exame: 65	
Convenio: CLINICA ADVENTISTA	Data Pedido: 24/11/2021 20:44:00	
Médico Solicitante: LUCIO RICIERI PEROTTI	Data Laudo: 25/11/2021 15:04:37	

Centro de Imagem
Radiologia Geral





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

2 - Nº Guia no Prestador 3508391000000

1 - Registro ANS 000000		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 12/11/2021		5 - Sinha 4497	
6 - Data Validade da Sinha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 4497	
Dados do Beneficiário		11 - Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 3302648		10 - Nome GABRIELLY LUIZA CARNIO MACIEL	
9 - Validade da Carteira 12/11/2021		12 - Atendimento e RN N	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 76591569000130			
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS STATHACOS E CASTELLA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 46558		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Cartão Atendim. 1			
22 - Data da Solicitação 12/11/2021			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130			
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 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 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 12/11/2021 08:41:46 08:41:46 22 40804097 RX - Pe ou pododactilo			
42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)			
001 1.00 53.21 53.21			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador/CPE 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 53.21			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00			
61 - Total Materiais (R\$) 0.00			
62 - Total de OPME (R\$) 0.00			
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00			
65 - Total Geral (R\$) 53.21			
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 3508391000000



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Número da Guia		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Nome		12 - Nome		13 - Nome	
Dados do Beneficiário		3302648		12/11/2021		GABRIELLY LUIZA CARNIO MACIEL		GABRIELLY LUIZA CARNIO MACIEL		N			
Dados do Solicitante		76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante		LUCAS STATHACOS E CASTELLA		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter. Atendimento		1		22 - Data da Solicitação		12/11/2021		23 - Indicação Clínica		24 - Tipo de Atendimento		25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - QI Solic.		28 - QI Autoriz.					
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES		15563	
Dados do Atendimento		32 - Indicação de Atendimento		33 - Indicação de Atendimento		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 - Procedimento		41 - Descrição	
1		12/11/2021		08:41:46		08:41:46		22		40804097		RX - Pe ou pododactilo	
42 - QI de		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		53.21	
001						1.00		53.21		53.21			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operador/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 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - / /		2 - / /		3 - / /		4 - / /		5 - / /		6 - / /		7 - / /	
8 - / /		9 - / /		10 - / /		11 - / /		12 - / /		13 - / /		14 - / /	
58 - Observações / Justificativa		59 - Total de Medicamentos (R\$)		60 - Total de Medicamentos (R\$)		61 - Total de Medicamentos (R\$)		62 - Total de Medicamentos (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Medicamentos (R\$)	
		53.21		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Procedimentos (R\$)		61 - Total de Procedimentos (R\$)		62 - Total de Procedimentos (R\$)		63 - Total de Procedimentos (R\$)		64 - Total de Procedimentos (R\$)		65 - Total de Procedimentos (R\$)	
53.21		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		53.21	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Responsável		68 - Assinatura do Responsável		69 - Assinatura do Responsável		70 - Assinatura do Responsável		71 - Assinatura do Responsável		72 - Assinatura do Responsável	
LUCINEIDE.		Data/Hora: 12/11/2021 08:39:27		Contat/Lote: 1900441		Atendimento: 3508391		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1900441		1 / 1	

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

2. Nº de Registro Profissional

SETOR
EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Abandono a RV									
4 - Data da Autorização	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Assinatura do Profissional Solicitante	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante								
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	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\$)
Dados da Execução / Procedimentos a Exatidão Realizados															
Identificação do(a) Profissional(a) Exatidão Realizada															
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															

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabrielly Luliza Carnio Maciel
 Nº da Carteira: 3.30.2648

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIF

Data de Nascimento: 16/08/2012

Nº da Guia: 4497



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/11/2021	15:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição
 A aluna estava na educação física quando se chocou com outra aluna, na queda torceu o pé. Houve vermelhidão, foi aplicado gelo e comunicado à família.

Testemunha da ocorrência
 Carine
 Telefone (41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros
 Luciana
 Data 12/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107	Água Verde, Curitiba	(41) 3310-1000

Observações
 A família levará a aluna para avaliação.

Ass.: _____

Barbara Dalpico Balleiro Rodrigues

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

Telefone: (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824

Assistência Médica: Clínica Adventista de Curitiba - Curitiba - Paraná - 80730-070



Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	160759	Pedido:	1109728	Atend:	3508391
Paciente:	GABRIELLY LUIZA CARNIO MACIEL				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	LUCAS STATIACOS E CASTELLA				
Cod. Exame:	94	Data Pedido:	12/11/2021 08:41:00	Data Laudo:	17/11/2021 18:04:13

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO:

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital*.

Estruturas ósseas sem alterações radiográficas.

Congruência articular mantida.

Superfícies e espaços articulares preservados.

Partes moles sem alterações apreciáveis.

*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.

ANDRE VAZ
CRM: 37658



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

2 - Nº Guia no Prestador 3513308000000

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal	6 - Data da Autorização 17/11/2021	5 - Semha 4539	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4539	11 - Cartão Nacional de Saúde N				
Dados do Beneficiário									
8 - Número da Carteira 366934	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome KALEB MACEDO BODDY							
Dados do Solicitante									
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO								
15 - Nome do Profissional Solicitante LETICIA GRAZIELLY WAGNER	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 36586	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante				
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados									
21 - Caráter Atendim. 1	22 - Data da Solicitação 17/11/2021	23 - Indicação Clínica							
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição								
27 - Ql.Solic.									
28 - Ql.Autoriz.									
Dados do Contratado Executante									
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO								
31 - Código CNES 15563									
Dados do Atendimento									
32 - Tipo Atendimento 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 1 17/11/2021 19:41:11 19:41:11 22 2 17/11/2021 19:41:11 19:41:11 22	37 - Hora Inicial/3h-Hora Final 40 - Procedimento 41 - Descrição RX - Articulação tibiotarsica (tornozelo) RX - Pe ou pododactilo	42 - Qlde 001 001	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Aresc 1.00 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 48.67 48.67	47 - Valor Total (R\$) 48.67 48.67		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operador/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO		
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /	8- / /	9- / /	10- / /
58 - Observações / Justificativa									
59 - Total Procedimentos (R\$) 97.34	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 97.34			
56 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									

LIZINEIA.

Data/Hora: 01/12/2021 07:32:24

Conta/Lote: 1903738

Atendimento: 3513308

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1903738

1 / 1



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

2 - Nº Guia no Prestador 3513308000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3513308	6 - Data Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização	5 - Sentença	9 - Validade da Carteira 31/12/2021	10 - Nome KALEB MACEDO BODDY		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 00000					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante LETICIA GRAZIELLY WAGNER	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 36586	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caráter Atendim. 1	22 - Data da Solicitação 17/11/2021	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição				
27 - QI Solic.					
28 - QI Autoriz.					
Dados do Contratado / Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR 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) 9				
34 - Tipo de Consulta					
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 1 17/11/2021 19:41:11 19:41:11 22 2 17/11/2021 19:41:11 19:41:11 22	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 19:41:11 19:41:11 22 19:41:11 19:41:11 22	39 - Tabela 40804089 40804097	41 - Descrição RX - Articulação tibiofemoral (tornozelo) RX - Pe ou pododactilo	42 - QI de 001 001	43 - Tec 1.00 1.00
44 - Valor Unitário (R\$) 48.67 48.67					
45 - Valor Total (R\$) 48.67 48.67					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
46 - Seq. Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operacional/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Número no Conselho	51 - Código CBO
52 - Conselho Profissional.					
53 - Assinatura do Contratado					
54 - Total de Gases Medicinais (R\$)					
55 - Total Geral (R\$)					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$)					
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)					
61 - Total Materiais (R\$)					
62 - Total de Medicamentos (R\$)					
63 - Total de Gases Medicinais (R\$)					
64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
65 - Assinatura do Contratado					

ADRIANE.

Data/Hora: 19/11/2021 10:44:28

Conta/Lote: 1903738

Atendimento: 3513308

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1 / 1

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS
2 - Número da Guia Principal
3 - Número da Guia
4 - Data da Autorização
5 - Senha
6 - Data de Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira
10 - Nome
11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN
13 - Código na Operadora
14 - Nome do Contratado
15 - Nome do Profissional Solicitante
16 - Conselho Profissional
17 - Número 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 - 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Kaleb Macedo Boddy
 Nº da Carteira: 3.6.6934
 Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM
 Data de Nascimento: 15/12/2009
 Nº da Guia: 4539

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/11/2021	17:10:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
 o aluno estava em horário de intervalo, e durante algum momento, enquanto jogavam futebol, acabou levando um chute do colega, torcendo o tornozelo direito. Verificamos que o local estava com um pouco de inchaço, e o aluno foi encaminhado para o atendimento ambulatorial.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Eduardo	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitors Janaina	17/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
 Após ser encaminhado ao ambulatório, o aluno foi atendido com gelo no local de inchaço, e orientado a evitar pisar de modo que o peso corporal ficasse sobre o pé direito. Entramos em contato com os responsáveis, que nos retornaram a ligação para apurar a situação do aluno.

Ass.: *Jaques Henrique De Oliveira*

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
 Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
 assistência@clínicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Centro de Imagem

Radiologia Geral

Radiologia Geral			
Prontuário:	581657	Pedido:	1111468
Paciente:	KALEB MACEDO BODDY		
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA		
Médico Solicitante:	LETICIA GRAZIELLY WAGNER		
Cod. Exame:	93	Data Pedido:	17/11/2021 19:41:00
Data Laudo:	18/11/2021 14:37:49		
Atend:	3513308		

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO E PÉ DIREITOS

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

* 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 NICOLDELLI
CRM: 14702



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

2 - Nº Guia no Prestador 35056720000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Sentença 4450	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4450	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 09/11/2021	5 - Sínthia 4450	10 - Nome KYMBERLLY MARCANEIRO MATOS	11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2325081	9 - Validade da Carteira 31/12/2021	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 33866	18 - UF 41
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
15 - Nome do Profissional Solicitante ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ				
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 09/11/2021	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 HOSPITALAR 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) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 1 09/11/2021 17:20:14 17:20:14 22 2 09/11/2021 17:20:14 17:20:14 22	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 40804089 40804097	39 - Tabela RX - Articulação tibiotarsica (tornozelo) RX - Pe ou pododactilo	41 - Descrição 42 - Qtd 001 001	43 - Via 44 - Tec 1.00 1.00
45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 48.67 48.67 48.67 48.67				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Prof. 50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF 55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1- / / 2- / /	3- / / 4- / /	5- / / 6- / /	7- / / 8- / /	9- / / 10- / /
58 - Observações / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (R\$) 97.34	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Médicinais (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 97.34				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado Executante				
LIZINEIA. Data/Hora: 01/12/2021 07:25:10				
Convênio: 3505672				
Atendimento: 1898833				
Conta/Lote: 1898833				
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				
1898833				
1 / 1				



Clínica Adventista
de Curitiba

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

2 - N° Guia no Prestador 3505672000000

3505672/1108737

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data da Autorização	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4450				KYMBERLLY MARCANEIRO MATOS		N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira		10 - Nome			
4450	31/12/2021		KYMBERLLY MARCANEIRO MATOS			
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante			
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ			
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ	6	33866	41	225270		
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Caracter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		
2	09/11/2021			25 - Código do Procedimento		
				26 - Descrição		
				27 - Ql. Solic.		
				28 - Ql. Autoriz.		
Dados do Contratado Executante						
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado					
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
Dados do Atendimento						
31 - Tipo Atendimento	32 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		33 - Tipo de Consulta		34 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
05			9			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
35 - Data	36 - Hora Inicial	37 - Hora Final	38 - Tabela	39 - Descrição	40 - Procedimento	41 - Valor Total (R\$)
1 09/11/2021	17:20:14	17:20:14	22	40804089	RX - Articulação libiotarica (tornozelo)	48.67
2 09/11/2021	17:20:14	17:20:14	22	40804097	RX - Pe ou pododactilo	48.67
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Seq. Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF
						55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /
8- / /	9- / /	10- / /	11- / /	12- / /	13- / /	14- / /
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
58 - Observações / Justificativa						
59 - Total Procedimentos (R\$)						
97.34	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)	
	0.00		0.00		0.00	
63 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
64 - Assinatura do Contratado						
65 - Total Geral (R\$)						
97.34						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kymberilly Marganeiro Matos

Nº da Carteira: 2.32.5081

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 24/03/2014

Nº da Guia: 4450



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/11/2021	15:03:00	Campo	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo
Pé Esquerdo

Descrição

Calu torcendo o pé.

Testemunha da ocorrência

Rosilene

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

09/11/2021

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Rua Desembargador Motta

107

Água Verde, Curitiba

(41) 3310-1000

(41) 3310-1326

Observações

Mãe mesma a levará ao HPP para atendimento.

Ass.:

Prof. Rudi Nemitz
Coordenador Disciplinar

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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070

Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824

assistencia@adventista.org.br / curitiba.adventista.org.br



Centro de Imagem

Radiologia Geral

Radiologia Geral	
Prontuário:	253760
Paciente:	KYMBERLY MARCANEIRO MATOS
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante:	ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ
Cod. Exame:	94
Data Pedido:	09/11/2021 17:20:00
Data Laudo:	11/11/2021 15:03:47
Atend:	3505672

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO E PÉ ESQUERDOS

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

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

MARCO ANTONIO NICOLODELLI
CRM: 14702



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

2 - Nº Guia no Prestador 3515287000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 4575		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 4575	
4 - Data da Autorização 19/11/2021		5 - Surteia 4575			
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3381149		9 - Validade da Carteira 31/12/2021		10 - Nome MARIA BEATRIZ FERREIRA LOLA BESE	
12 - Atendimento a RV N					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS STATHACOS E CASTELLA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 46558	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caráter Atendim. 1		22 - Data da Solicitação 19/11/2021		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.	
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Dados do Atendimento					
31 - Tipo Atendimento 05		32 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9		33 - Tipo de Consulta 34 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
35 - Data 1 19/11/2021 2 19/11/2021		36 - Hora Inicial/38-Hora Final 12:30:14 12:30:14 12:30:14 12:30:14		37 - Tabela 22 40804089 22 40804097	
38 - Descrição RX - Articulação fibrolarica (tornozelo) RX - Pe ou pododactilo		39 - Valor Unitário (R\$) 48.67 48.67		40 - Valor Total (R\$) 48.67 48.67	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Rel. 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 - / /		3 - / /		5 - / /	
2 - / /		4 - / /		6 - / /	
7 - / /		8 - / /		9 - / /	
10 - / /		11 - / /		12 - / /	
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$) 97.34		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total Materiais (R\$) 0.00	
62 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		63 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00		64 - Total Geral (R\$) 97.34	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
66 - Assinatura do Contratado					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
LIZINEIA.		Data/Hora: 01/12/2021 07:33:43		Conta/Lote: 1904797	
Atendimento: 3515287		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1904797	
1 / 1					



Clínica Adventista
de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador 3515287000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3515287/141249	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 3381149	9 - Validade da Carteira 31/12/2021	10 - Nome MARIA BEATRIZ FERREIRA LOLA BESE				
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS STATHACOS E CASTELLA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 46558	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Caráter Atendim. 1	22 - Data da Solicitação 19/11/2021	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 HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
Dados do Atendimento						
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 1 19/11/2021 12:30:14 22 2 19/11/2021 12:30:14 22	37 - Hora Inicial/38 - Hora Final 40 - Procedimento 41 - Descrição RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo) RX - Pe ou pododactilo	42 - Qlde 001 001	43 - Via	44 - Tec 1.00 1.00	45 - Fator Red./Aoresc 48.67 48.67	47 - Valor Total (R\$) 48.67 48.67
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /
8- / /	9- / /	10- / /				
58 - Observações / Justificativa						
59 - Total Procedimentos (R\$) 97.34	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinale (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 97.34
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Anexo						
68 - Assinatura do Contratado						

ADRIANE.

Data/Hora: 23/11/2021 10:56:54

Conta/Lote: 1904797

Atendimento: 3515287

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1 / 1

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS
3 - Número da Guia Principal4 - 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 Carteira10 - Nome
11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

13 - Código na Operadora
14 - Nome do Contratado15 - Nome do Profissional Solicitante
16 - Conselho Profissional17 - Número no Conselho
18 - UF19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante21 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação23 - Indicação Clínica
24 - Descrição25 - 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 Atendimento36 - 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 Profissional53 - 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Beatriz Ferreira Lola Beserra
 Nº da Carteira: 3.38.1149
 Instituição: Colégio Adventista Araucária
 Data de Nascimento: 17/07/2007

Nº da Guia: 4575



Data da Ocorrência		Horário	Local	Atividade
19/11/2021		10:30:00	Escada	Aula de outras matérias

O que aconteceu		Partes do corpo
Torção		Pé Direito, Calcanhar Direito, Tornozelo Direito

Descrição	
Aluna estava descendo para aula de História e pisou em falso e torceu o pé direito. Foi feito gelo.	

Testemunha da ocorrência	
Marcia	Telefone (41) 99810-0351

Quem prestou primeiros socorros	
Tatiane	Data 19/11/2021

Local de atendimento		Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe		Rua Desembargador Motta	107	Agua Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações	
Aluna estava descendo para aula de História e pisou em falso e torceu o pé direito. Foi feito gelo.	

Ass.:

Jean Ferreira Silva

[Handwritten signature]

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE 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
 Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
 assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	581899	Pedido:	1112149	Atend:	3515287
Paciente:	MARIA BEATRIZ FERREIRA LOLA BESERRA	Cod. Exame:	93		
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Data Pedido:	19/11/2021 12:30:00		
Médico Solicitante:	LUCAS STATTHACOS E CASTELLA	Data Laudo:	20/11/2021 07:56:15		

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO E PÉ DIREITO:

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital*.

Quinto pododactilo bifalangeano (variação anatômica).

Demais estruturas ósseas sem alterações radiográficas.

Congruência articular mantida.

Superfícies e espaços articulares preservados.

Partes moles sem alterações apreciáveis.

* 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.

ANDRE VAZ
CRM: 37658



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

2 - Nº Guia no Prestador 3506767000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Sinha 4463	6 - Data da Autorização 10/11/2021	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4463	11 - Cartão Nacional de Saúde 898004503553234	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2335593		9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA	
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 21395	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante						
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Caráter Atendim. 1		22 - Data da Solicitação 10/11/2021		23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		
27 - QI Solic.		28 - QI Autoriz.				
Dados do Contratado Executante						
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR 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) 9		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
1 10/11/2021 15:16:54		15:16:54		22		40 - Procedimento RX - Articulação tibiotarsica (tornozelo)
2 10/11/2021 15:16:54		15:16:54		22		40 - Procedimento RX - Pe ou pododactilo
41 - Descrição		42 - QIte				
43 - Via		44 - Tec				
45 - Fator Red / Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)				
47 - Valor Total (R\$)		48 - 67				
48 - 67		48 - 67				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operador/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 - Assinatura do Contratado		59 - Assinatura do Responsável pela Autorização		
60 - Total de Medicamentos (R\$)		61 - Total de OPMs (R\$)		62 - Total de Gases Medicinais (R\$)		63 - Total Geral (R\$)
97.34		0.00		0.00		97.34
64 - Assinatura do Responsável pela Autorização						



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

2 - Nº Guia no Prestador 3506767000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Soma	6 - Data de Autenticação	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	8 - Número da Carteira 2335593	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA	11 - Cartão Nacional de Saúde 898004503553234	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário									
13 - Código na Operadora 76591569000130									
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
15 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA									
16 - Conselho Profissional 6									
17 - Número no Conselho 21395									
18 - UF 41									
19 - Código CBO 225270									
20 - Assinatura do Profissional Solicitante									
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados									
21 - Caracter. Atendim. 1									
22 - Data da Solicitação 10/11/2021									
23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição									
27 - Ql.Solic.									
28 - Ql.Autoriz.									
Dados do Contratado Executante									
29 - Código na Operadora 76591569000130									
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
31 - Código CNES 15563									
Dados do Atendimento									
32 - Tipo Atendimento 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 - Hora Inicial/38 - Hora Final 39 - Tabela									
40 - Procedimento 41 - Descrição									
42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc.									
46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)									
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Parl. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional									
52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho									
54 - UF 55 - Código CBO									
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
58 - Observações / Justificativa									
59 - Total Procedimentos (R\$) 97.34									
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00									
61 - Total Materiais (R\$) 0.00									
62 - Total de OPME (R\$) 0.00									
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00									
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00									
65 - Total Geral (R\$) 97.34									
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									

Dados do Beneficiário		Dados do Contratado	
1 - Registro ANS 0	3 - Número da Guia Principal	14 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	15 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
4 - Data de Autorização	5 - Senha	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 21395
		18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
8 - Número da Carteira 2335593		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
9 - Validade da Carteira		21 - Cardáter Atendim. 2	
10 - Nome MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA		22 - Data da Solicitação 10/11/2021	
11 - Cartão Nacional de Saúde 8980004503553234		23 - Indicação Clínica	
12 - Atendimento a RN N		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento RX - Pe ou pododécito RX - Articulação tibiofemoral (tornozelo)	
		26 - Descrição RX - Pe ou pododécito RX - Articulação tibiofemoral (tornozelo)	
		27 - Qlde. Solic. 1	
		28 - Qlde. Aut. 1	
		29 - Código na Operadora	
		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
		31 - Código CNES 15563	
		32 - Tipo Atendimento	
		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	
		34 - Tipo de Consulta	
		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
		36 - Hora Inicial	
		37 - Hora Final	
		38 - Hora Inicial	
		39 - Hora Final	
		40 - Código do Procedimento	
		41 - Descrição	
		42 - Qlde.	
		43 - Via	
		44 - Tec.	
		45 - Fat Red/Acresc	
		46 - Valor Unitário(R\$)	
		47 - Valor Total(R\$)	
		48 - Seq.Ref.	
		49 - Grau Part.	
		50 - Nome do Profissional	
		51 - Nome do Profissional	
		52 - Cons Profissional	
		53 - Número no Conselho	
		54 - UF	
		55 - Código CBO	
		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		58 - Observações / Justificativa	
		59 - Total Procedimentos (R\$)	
		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
		61 - Total Materiais (R\$)	
		62 - Total de 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	

Impresso por: ACESSOPRD	Data/Hora: 10/11/2021 15:05:38
-------------------------	--------------------------------

Atendimento: 3506734

Convênio:

CLINICA ADVENTISTA DE



3506734

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Eduarda Souza de Oliveira

Nº da Carteira: 2.33.5593

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 13/11/2004 Nº da Guia: 4463



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/11/2021	09:23:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição
A aluna estava em aula de educação física quando ao correr acabou vindo a torcer o pé esquerdo a aluna relatou que consegue mexe-lo mas que estava doendo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Larissa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	10/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107	Água Verde, Curitiba	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
A aluna foi atendida na sala de apoio foi feito compressa de gelo e passado gelo aparentemente sem muito inchaço no local.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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 - Bigorinho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Centro de Imagem

Radiologia Geral

Radiologia Geral			
Prontuário:	298752	Pedido:	1109107
Paciente:	MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA		
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA		
Médico Solicitante:	ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ		
	DA CUNHA		
Cod. Exame:	93	Data Pedido:	10/11/2021 15:16:00
Data Laudo:	11/11/2021 15:58:56		
Atend:	3506767		

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO E PÉ ESQUERDOS

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

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

MARCO ANTONIO NICOLODELLI
CRM: 14702