



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

2 - Nº Guia no Prestador 3522646000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3522646000000	6 - Data Validade da Sanha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora														
4 - Data da Autorização	5 - Sanha	9 - Validade da Carteira 30/12/2022	10 - Nome LUIZ GUSTAVO VENTURA DE SANTANA														
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2334991		11 - Cartão Nacional de Saúde															
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 EUSEBIO DA CUNHA MARQUES		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 12875														
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cardier Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 26/11/2021	23 - Indicação Clínica														
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qx.Solic.	28 - Qx.Autoriz.														
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 59				30 - Nome do Contratado EUSEBIO DA CUNHA MARQUES	31 - Código CNES 15563												
Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 11						33 - Indicação de 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	37 - Hora Inicial 26/11/2021	38 - Hora Final 15:15:23	39 - Tabela 15:15:23	40 - Procedimento 22	41 - Descrição 10101039	42 - Oide 001	43 - V.a 001	44 - Tec 001	45 - Fator Red.Antesc 001	46 - Valor Unitário (R\$) 13200	47 - Valor Total (R\$) 13200
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 CEO										
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /																	
57 - Observações / Justificativa autorização de atendimento anexada sem guia dir?																	
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$) 13200	66 - Assinatura do Contratado	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Profissional	69 - Assinatura do Responsável							
58 - Assinatura do Responsável pela Autorização																	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luiz Gustavo Ventura de Santana

Nº da Carteira: 2.33.4991

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - BIEPM

Data de Nascimento: 17/08/2011

Nº da Guia: 4837



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/11/2021	08:42:00	Quadra	Eventos esportivos (Futebol, Vôlei, Basquete)

O que aconteceu: Partes do corpo

Trauma (lesão) no braço direito (cotovelo) e no tornozelo direito.

Descrição

O aluno estava participando dos jogos escolares, se encontrava no gol quando recebeu uma bola no peito.

Testemunha da ocorrência

Professor Fernando O

Telefone

(41) 3051-6700

Quem prestou primeiros socorros

Mari

Data

26/11/2021

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

HSP - Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Malta

107

Água Verde, Curitiba - PR

(41) 3310-1000

(41) 3310-1325

Observações

O aluno foi atendido na sala de apoio, estava com bastante falta de ar dor no peito e quando respirava fundo tossia. deixamos ele em observação por mais de 30 minutos, ele foi melhorando gradualmente, foi tentado entrar em contato com os responsáveis mas não tivemos retorno.

Ass.: 

Daniele Novães 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

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

2 - Nº Guia no Prestador 3602080000000

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3602080000000

4 - Data de Autorização 22/02/2022 5 - Senha 4998 6 - Data Validade da Senha 30/12/2022 7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 19239

Dados do Beneficiário
 8 - Número da Carteira 368362 9 - Validade da Carteira 30/12/2022 10 - Nome ALICE EMMANUELLA DE OLIVEIRA DA 11 - Cartão Nacional de Saúde 898005915720155 12 - Atendimento a 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 MILENE MELLER 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 11069 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
 21 - Cartão Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 22/02/2022 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado MILENE MELLER 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento
 32 - Tipo Atendimento 11 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	22/02/2022	20:53:03	20:53:03	22	10101039	001			1.00		188,18
Consulta em pronto socorro											

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\$) 189.18 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPRME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 189,18

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

SANTOS. Data/Hora: 03/03/2022 11:19:14 Conta/Lote: 1964346 Atendimento: 3602080 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1 / 1



145,53

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alice Emmanuella de Oliveira da Cruz
Nº da Carteira: 3.6.8362
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

**Data de Nascimento:** 09/03/2019**Nº da Guia:** 4998

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2022	16:35:00	Playground (Ex.: parquinho)	Deslocamento interno

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

Descrição

estavam brincando no parquinho, colega foi abrir a porta da casinha e acabou acertando a porta na na região da testa, fez um hematoma sem cortes apenas inchaço na região.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Maria Helena	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Karine	22/02/2022

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

foi aplicado gelo no local e ficou observação até a chegada do responsável para estar levando ao médico.

Ass.:

Elían Kelvin dos Santos

Atendida às
21:20h GD 503
e selecionado PR
Dra. Milene Meller
Médica - Pediatra
CRM-PR 11069

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

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização

3 - Número da Guia Principal 3588657000000

5 - Semeta

6 - Data Validade da Semeta

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2375816

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

FERNANDA TEIXEIRA DA CRUZ

11 - Cartão Nacional de Saúde

898003446843533

12 - Atendimento a 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

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

26551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

João Caetano Munhoz Abdo

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

08/02/2022

23 - Indicação Clínica

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

08/02/2022

37 - Hora Inicial

18:29:06

38 - Hora Final

18:29:06

22

39 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

145,53

Identificação do(a) Profissional(s) 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

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPRME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

145,53

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Fernanda Teixeira da Cruz

68 - Assinatura do Contratado

SUZANE.

Data/Hora: 09/02/2022 04:52:35

Conta/Lote: 1956056

Atendimento: 3588657

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1956056

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Fernanda Teixeira da Cruz
Nº da Carteira: 2.37.5816
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 10/01/2009

Nº da Guia: 4824

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/02/2022	11:00:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Aluna Estava caminhando e torceu o tornozelo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Robson	41997296313

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tania	08/02/2022

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

A Aluna foi atendida pela manhã, passou pelos procedimentos e no período da tarde a responsável entrou em contato com a escola para solicitar atendimento no hospital.

Cristiane Muller
Gerente Financeiro
CAC

Ass.:

Cristiane Muller

76.726.884/0067-54

IASBE - CENTENÁRIO

Rua: Argélia, nº 85

Centenário - CEP: 82.960-200

Curitiba - PR

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

Impresso por: Cristiane Muller

1 de 1

8/02/2022 17:18

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3589365000000

4 - Data da Autorização 09/02/2022 5 - Soma 4829 6 - Data Validade da Soma 30/12/2022 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19118

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 4829 9 - Validade da Carteira 30/12/2022 10 - Nome IZABELLA MARTINS ULANSKI 11 - Cartão Nacional de Saúde 898004870749221 12 - Atendimento a 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 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 - Cardier Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 09/02/2022 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

28 - CL Autôz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código Fz Operadora 59 30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 11 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acess	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 09/02/2022	11:49:36	11:49:36	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					145,53

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\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CHRISIAN. Data/Hora: 09/02/2022 12:07:56

Conta/Lote: 1956403

Atendimento: 3589365

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Izabella Martins Ulanoski
Nº da Carteirinha: 3.6.7270
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 20/10/2008

Nº da Guia: 4829

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/02/2022	10:41:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Estava em aula quando foi se locomover e acabou se desequilibrando e veio a torceu o pé Direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo Ed.física	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Graci	09/02/2022

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

Observações

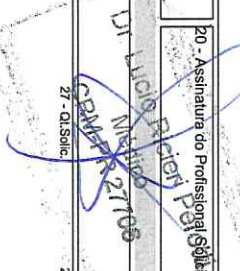
foi aplicado gelo e entrou em contato com os pais e ficou em observação

Ass.:

Elian Kelvin dos Santos

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

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
000000		3602743000000	
4 - Data da Autorização		5 - Sanha	
6 - Data Validada da Sanha			
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
8 - Número da Carteira			
338515			
9 - Validade da Carteira			
30/12/2022			
10 - Nome			
FELIPE ROBERTO DOMINGOS LEITE			
11 - Cartão Nacional de Saúde			
N			
12 - Atendimento a RV			
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 - Cartão Atendim.			
22 - Data da Solicitação			
23/02/2022			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento			
26 - Descrição			
27 - QLSolic.			
28 - QLSolic.			
29 - Código da Operadora			
59			
30 - Nome do Contratado			
LUCIO RICIERI PEROTTI			
31 - Código CNES			
15563			
32 - Tipo Atendimento			
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data			
37 - Hora Inicial			
38 - Hora Final			
39 - Tabela			
40 - Procedimento			
41 - Descrição			
42 - Cite			
43 - Via			
44 - Tec			
45 - Fator Red./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 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPMs (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases 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 Médico			
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			

CHRISIAN. Data/Hora: 23/02/2022 11:43:48

Conta/Lote: 1964711

Atendimento: 3602743

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1964711

1/1

145,53

145,53

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Roberto Domingos Leite
Nº da Carteira: 3.38.515
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 10/04/2006

Nº da Guia: 5012

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/02/2022	10:25:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando Rúgbi e a bola bateu no seu dedo e inchou no mesmo momento

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Leticia	(41) 3028-5410

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Leticia	23/02/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Foi colocado gelo sobre o dedo.

Ass.:

Felipe Ferreira Xavier dos Santos

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 3601992000000

1 - Registro ANS 000000		9 - Número da Guia Principal 3601992000000	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído para Operadora	
8 - Número da Guia 377674		9 - Validade da Guia 31/12/2022	
10 - Nome GABRIEL BRASIL RAMOS		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Alteração de Guia N			
Dados do Solicitante			
13 - Código no Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante TANIA MARA SCHINZEL		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 5300		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Tania Mara Schinzel CRM 5300	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Código do Procedimento 2		22 - Data da Solicitação 22/02/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Descrição	
25 - Tabela			
26 - Descrição			
27 - Q1-Solic			
28 - Q1-Autoriz			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código no Operadora 59		30 - Nome do Contratado TANIA MARA SCHINZEL	
Dados do Atendimento			
31 - Tipo Atendimento 11		32 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	
33 - Tipo de Consulta		34 - Tipo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
35 - Data 1 22/02/2022		36 - Hora Inicial 17:40:33	
37 - Hora Final 17:40:33		38 - Tabela 22	
39 - Procedimento 10101039		40 - Descrição Consulta em pronto socorro	
41 - Q1-Que		42 - Q1-Via	
43 - Q1-Tec		44 - Q1-Fator Real/Descr	
45 - Q1-Valor Unitário (R\$)		46 - Q1-Valor Total (R\$)	
47 - Q1-Valor			
48 - Q1-Valor			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
49 - Seq. Ref.		50 - Grau Part	
51 - Código na Operadora/CPF		52 - Nome do Profissional	
53 - Nome do Profissional		54 - Número no Conselho	
55 - UF		56 - Código CBO	
57 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
59 - Observações / Justificativa			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)	
62 - Total de CPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gases Médicos (R\$)		65 - Total de Gases Médicos (R\$)	
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado	
68 - Assinatura do Responsável pela Autorização		69 - Assinatura do Contratado	

TANIA.

Data/Hora: 22/02/2022 18:04:46

Conta/Lote: 1964272

Atendimento: 3601992

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 / 1

Tania Mara Schinzel
CRM 5300
145,53

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Brasil Ramos
Nº da Carteira: 3.7.7674
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 01/02/2011

Nº da Guia: 4999

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2022	16:34:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava brincando durante o intervalo e se desequilibrou batendo a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência

Monitoria

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

22/02/2022

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

Observações

Foi aplicado compressa de gelo. O aluno queixa de dor de cabeça e tontura.

Ass.:

Wictor de Souza Rodoval

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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 3598481000000

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal 3598481000000

4 - Data da Autorização 18/02/2022 5 - Senha 4970 6 - Data Validada da Senha 19206

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3302577 9 - Validade da Carteira 30/12/2022 10 - Nome MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA

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 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 - Carteira Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 18/02/2022 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autent.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Real/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
18/02/2022	18:01:32	18:01:32	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					145,53

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\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total das Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ANDRE OKURA Data/Hora: 20/02/2022 09:34:23

Conta/Lote: 1961925

Atendimento: 3598481

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Elise Campos e Sousa

Nº da Carteirinha: 3.30.2577

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 07/04/2011

Nº da Guia: 4970



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/02/2022	16:46:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Ao pegar a bola, aluna entortou o dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Chrystian	(41) 3028-5400
Prof Chrystian	(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Profa Deni	18/02/2022

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
Preenchemos a guia para que a aluna possa fazer uma avaliação.

Ass.:

Gilden Pereira Maciel da Silva

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 15/02/2022 5 - Sentia 4885

6 - Data Validade da Sentia 19130 7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

6 - Número da Carteira 4885 9 - Validade da Carteira 31/12/2022

10 - Nome LUCAS PEREIRA MACIEL

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a 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 ANDRE MARCELO OKURA

16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 23173

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caracter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 15/02/2022 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código da Operadora 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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

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

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - 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 - 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 Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

GABRIELLE Data/Hora: 15/02/2022 13:48:48

Conta/Lote: 1959782

Atendimento: 3594780

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lucas Pereira Maciel
Nº da Carteirinha: 3.26.8362
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 19/06/2007

Nº da Guia: 4885

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/02/2022	11:47:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno na aula de Ed. Física teve um contato aonde seu dedo teve algum entorse e inchou...

Testemunha da ocorrência

Telefone

Helton Fagundes

(44) 99958-8443

Helton Fagundes

(44) 99958-8443

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações

O aluno na aula de Ed. Física teve um contato aonde seu dedo teve algum entorse e inchou... Foi se passado um gelou e colocado uma faixa para imobilizar pois o aluno estava reclamando de muita dor.

Ass.:

Helton Patrick 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 Sui 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



Clínica Adventista
de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador 3595843000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 3595843000000

4 - Data de Autorização
5 - Senha
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 2337510
9 - Validade da Carteira 31/12/2022
10 - Nome RAFAEL AUGUSTO DOS REIS BINDA
11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a 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 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 - Cartão Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 16/02/2022
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
31 - Código CHES 15563

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento 11
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 16/02/2022
37 - Hora Inicial 12:58:56
38 - Hora Final 12:58:56
39 - Tabela 10101039
40 - Procedimento
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Cide 001
43 - Via
44 - Tip
45 - Fator Red./Acrec
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$) 145,53

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
1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 145,53
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

ANDRE OKURA Data/Hora: 16/02/2022 15:50:18 Conta/Lote: 1960399 Atendimento: 3595843 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1960399 1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafael Augusto dos Reis Binda

Nº da Carteirinha: 2.33.7510

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 19/04/2005

Nº da Guia: 4899

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/02/2022	10:01:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Jogando bola o aluno torceu o pé esquerdo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ivanildo	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mari	16/02/2022

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

Observações
O aluno foi atendido na sala de apoio pela monitoria, foi aplicado gelol e feito uma compressa gelo.

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

111

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thaísson Kaue Geffer da Silva

Nº da Carteira: 2.32.4662

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 20/04/2009

Nº da Guia: 5002

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2022	17:55:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Direito

Descrição

Caiu batendo o braço,,

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

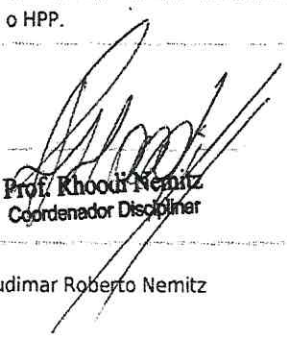
Data

22/02/2022

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

Pai autorizou o sr. que o leva embora, que o leve para o HPP.


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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

Comcep
OK

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: THAISSON KAUE GEFFER SILVA
Nome Mãe: SIRLEI GEFFER DA SILVA

Data Nasc: 20/04/2009

Nome Pai: NILSON MACHADO DA SI

Idade: 12 Anos 10 Meses 2 Dias Sexo: MASCL

CNS do Paciente:

CODIGO 00594607

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 22/02/2022 - 19:32

CRM: 26551

Plano: EMPRESARIAL

Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS

Matrícula: 2324662

CODIGO 03602046

Responsável: NILSON MACHADO DA SILVA

Grau de Parentesco: PAI

Telefone: 996947146

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

Thaísson, 12 anos

Nega alergia

Acompanhado pelo pai

22/02 QMN

Dor em punho direito

Exame Físico

Edema e equimose punho direito

Sem bloqueio articular

Pronossupinação livre e indolor

Sem sinal de sd compartimental ou STC aguda

Nv preservado

Diagnóstico

Fx radio distal direito

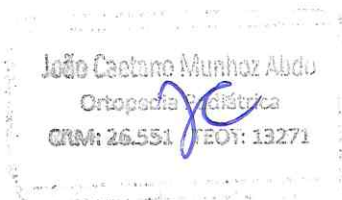
Tratamento/Conduta

Gesso bp

Oriento cuidados com gesso e sinais de alarme

Ret imediato ao ps se sintomas

Ret em 1 sem para reavaliação ou antes sn



Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

CRM: 26551

Paciente 00594607



Atendimento 03602046



Documento C468-V1206



1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal 3594962000000
4 - Data da Autorização 15/02/2022	5 - Sentia 4887
8 - Número da Carteira 367055	9 - Validade da Carteira 31/12/2022
10 - Nome SOPHIA SANTOS TRAVNICEK DE OLIVE	11 - Cartão Nacional de Saúde N

13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 15/02/2022	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento 26	26 - Descrição

29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 15/02/2022	37 - Hora Inicial 17:04:30	38 - Hora Final 17:04:30	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Cite 001	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
45/02/2022 3072 0087 Prontuário de emergência 1 145,53 5786											

48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operacional/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. / /
2. / /	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 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
SANDOCILDO. Data/Hora: 15/02/2022 17:02:59	Contat/Lote: 1959930	Atendimento: 3594962
Convenção: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	1959930	1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia Santos Travnicek de Oliveira
Nº da Carteirinha: 3.6.7055
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 17/09/2012

Nº da Guia: 4887

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/02/2022	15:05:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
Estava em atividade física, quando bateu de frente com uma colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Janaina	15/02/2022

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
Foi passado gelo após alguns minutos foi colocado tipoia e gelo e ficou em observação até a chegada para encaminhar ao Hospital.

Ass.:

Elian Kelvin dos Santos

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

Data do Atendimento
15/02/2022 ()
Nº Atendimento
3594962



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

comupp



Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
SOPHIA SANTOS TRAVNICEK DE OLIVEIRA	17/09/2012	F	
Mãe	Pai		Telefone
VIVIANE CARMELITA SANTOS DE OLIVEIRA	FABIO TRAVNICEK DE OLIVEIRA		985098904
Endereço	Número	Complemento	
RUA CARLOS GOMES	612	10	
Cidade	Bairro	CEP	UF
COLOMBO	MONZA	83406370	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		M255

Histórico - Anamnese

DS_HIST_DOENCA_ATUA QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA HOJE, EVOLUINDO COM DOR EM COTOVELO E PUNHO À DIREITA.

DS_EXAME_FISICO

DOR À PALPAÇÃO DO COTOVELO DIREITO.
DOR À MOBILIZAÇÃO DO PUNHO DIREITO, PRINCIPALMENTE DURANTE PRONOSUPINAÇÃO.
SEM DEFORMIDADES, SEM EDEMA.
NEUROVASCULAR PRESERVADO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

João Caetano Munhoz Abdo
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 26551 - RPPR 13271

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
CRM: 26551

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

2 - Nº Guia no Prestador 3596879000000

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 17/02/2022 5 - Senha

Dados do Beneficiário 6 - Data Validada da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

19184

8 - Número da Carteira 3262998 9 - Validade da Carteira 17/02/2022

Dados do Solicitante

10 - Nome

BEATRIZ CHELSKI SILVEIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

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 - Caracter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 17/02/2022

23 - Indicação Clínica

FX de Epilepsia com de Polonez medido de 30 gda ?

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

32 - Tipo Atendimento 1 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - QI de

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

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\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPRM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dr. Lucio Ricieri Perotti

CRM-PR 27706

ELAINE.

Data/Hora: 17/02/2022 11:53:52

Conta/Lote: 1960969

Atendimento: 3596879

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1960969

1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Beatriz Chelski Silveira
Nº da Carteira: 3.26.2998
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 21/05/2005

Nº da Guia: 4920

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/02/2022	10:10:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava jogando Handebol durante a aula de Ed. Física e a bola bateu em seu dedo no qual fez com que inchasse e a aluna não consiga nem dobrá-lo.

Testemunha da ocorrência

Helton Fagundes

Telefone

(44) 99958-8443

Quem prestou primeiros socorros

Luciana Tavares

Data

17/02/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Foi se passado gelou e colocado gelo para minimizar a dor, foi também posto uma faixa para prender o dedo da aluna para evitar o movimento.

Ass.:

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



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

Compepp

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: BEATRIZ CHELSKI SILVEIRA
Nome Mãe: MARLI TEREZINHA CHELSKI

Data Nasc: 21/05/2005
Nome Pai: PAULO ROBERTO SILVEI

Idade: 16 Anos 8 Meses 29 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente: **CODIGO 00345809**

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 17/02/2022 - 11:55

CRM: 27706
Plano EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 3262998

CODIGO 03596879

Responsável: PAULO ROBERTO SILVEIRA

Grau de Parentesco: PAI

Telefone: 32454046

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

trauma com bola hoje em 3 qd
dor em regioao de ifp

Exame Físico

edema em ifp de 3 qde
mobilizacao preservada

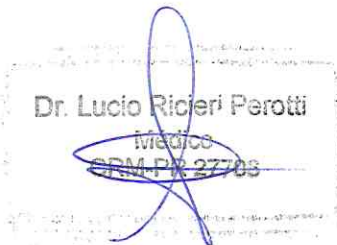
rx fx de epifise volar de falange media de 3 qde ?

Diagnóstico

fx de epifise volar de falange media de 3 qde?

Tratamento/Conduta

realizo imobilizaco com tala metalica
oriento cuidaods
acompanhamento ambulatorial



Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706

Paciente 00345809



Data impressão: 19/02/2022

Atendimento 03596879



Documento C468-V1206



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

2 - Nº Guia no Prestador 3596158000000

1 - Registro ANS

000000

9 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Semia

6 - Data Validade da Semia

7 - Número da Guia Atribuída pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3381343

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ENRIQUE SANTOS DE FREITAS

11 - Cartão Nacional de Saúde

898004872868643

12 - Atendimento a 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

LUIZ MULLER AVILA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

29757

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

16/02/2022

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

11

33 - Indicação de 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

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

3072 8096 Fratura de Torno pelo 04 57,96
10201033 Consulta em p.s 307 188,18

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Sert. 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\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (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

SUZANE.

Data/hora: 17/02/2022 02:23:42

Contalote: 1960599

Atendimento: 3596158

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1960599

1 / 1



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ENRIQUE SANTOS DE FREITAS

Nome Mãe: ADRIANA MARA DOS SANTOS DE FREITAS

Data Nasc: 14/06/2014

Nome Pai: ALLAN PETERSON GARCI

Idade: 7 Anos 8 Meses 2 Dias Sexo: MASCULINO

CNS do Paciente: 898004872868643

CODIGO 00338536

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUIZ MULLER AVILA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Data/Hora: 16/02/2022 - 19:14

CRM: 29757

Plano: EMPRESARIAL

Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS

Matrícula: 3381343

CODIGO 03596158

Responsável: ADRIANA MARA DOS SANTOS DE FREITAS

Grau de Parentesco: MAE

Telefone: 92760699

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

Enrique 7

38 kg

trauma **torcional em tornozelo esquerdo** durante futebol

nega alergias

nega comorbidades

Exame Físico

aumento de volume

dor a palpação de ML

mobilidade limitada pela dor

adm livre

sem sinais de instabilidade ligamentar

nv preservad

rx fx por avulsao de ML ?

Diagnóstico

entorse de tnz

Tratamento/Conduta

rx

tala gessada - oriento troca pelo robofoot

resrição de atividades de esforço

retorno ambulatorial em 2 semanas p/ reavaliação

oriento sinais de alarme/piora e retorno imediato s/n



Medico(a): LUIZ MULLER AVILA

CRM: 29757



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Enrique Santos de Freitas
Nº da Carteira: 3.38.1343
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 14/06/2014

Nº da Guia: 4914

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/02/2022	17:35:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno se lesionou durante a aula de educação física

Testemunha da ocorrência

Professor Rogério

Telefone

(41) 99500-4336

Quem prestou primeiros socorros

Célia

Data

16/02/2022

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

O aluno recebeu os primeiros atendimentos pela colaboradora Célia.

Ass.:

Adenilson Filho

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS

000000

8 - Número da Guia Principal

3590511000000

4 - Data da Autorização

10/02/2022

5 - Senha

5053

6 - Data Validade da Senha

19129

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

5053

9 - Validade da Carteira

30/12/2022

10 - Nome

MARIA EDUARDA LIMA SANTOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

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. Lucio Ricieri Perotti
CRM 27706

21 - Caracter. Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

10/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

LUCIO RICIERI PEROTTI

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1 10/02/2022

37 - Hora Inicial

13:07:54

38 - Hora Final

13:07:54

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red./Acresc

001

46 - Valor Unitário (R\$)

145,53

47 - Valor Total (R\$)

145,53

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Responsável pela Autorização

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Profissional Solicitante

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Profissional Solicitante

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Profissional Solicitante

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Profissional Solicitante

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Profissional Solicitante

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Profissional Solicitante

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Profissional Solicitante

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Profissional Solicitante

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Profissional Solicitante

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Profissional Solicitante

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Profissional Solicitante

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Profissional Solicitante

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Profissional Solicitante

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Profissional Solicitante

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Profissional Solicitante

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Profissional Solicitante

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Profissional Solicitante

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Profissional Solicitante

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Profissional Solicitante

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Profissional Solicitante

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Profissional Solicitante

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Profissional Solicitante

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Profissional Solicitante

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Profissional Solicitante

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Profissional Solicitante

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Profissional Solicitante

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Profissional Solicitante

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Profissional Solicitante

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Profissional Solicitante

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Profissional Solicitante

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Profissional Solicitante

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Profissional Solicitante

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Profissional Solicitante

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Profissional Solicitante

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Profissional Solicitante

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Profissional Solicitante

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Profissional Solicitante

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Profissional Solicitante

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Profissional Solicitante

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Profissional Solicitante

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Profissional Solicitante

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Profissional Solicitante

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Profissional Solicitante

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Profissional Solicitante

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Profissional Solicitante

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Profissional Solicitante

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Profissional Solicitante

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Profissional Solicitante

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Profissional Solicitante

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Profissional Solicitante

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Profissional Solicitante

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Profissional Solicitante

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Profissional Solicitante

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Profissional Solicitante

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Profissional Solicitante

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Profissional Solicitante

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Profissional Solicitante

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Profissional Solicitante

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Profissional Solicitante

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Profissional Solicitante

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Profissional Solicitante

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Profissional Solicitante

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Profissional Solicitante

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Profissional Solicitante

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Profissional Solicitante

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Profissional Solicitante

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Profissional Solicitante

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Profissional Solicitante

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Profissional Solicitante

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Profissional Solicitante

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Profissional Solicitante

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Profissional Solicitante

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Profissional Solicitante

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Profissional Solicitante

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Profissional Solicitante

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Profissional Solicitante

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Profissional Solicitante

222 - Assinatura do Contratado



summus
vidas que se encontram

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nº 62133

Nº DA SOLICITAÇÃO	DATA	HORA	VTR	BASE	RADIO OPERADOR
	10/02/22	10:25	03	Fam	Guilherme
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			IDADE	SEXO	Nº DA CARTEIRINHA
maria Eduardo de Almeida Santos			9	☐ M ☒ F	
CONTRATO			UNIDADE		
ADMIKista			Contemario		
MOTIVO DO CHAMADO					
FEE 4º QDD					

USO DE MEDICAMENTOS CONTÍNUOS?	ESCALA DE GLASGOW
	ABERTURA OCULAR
	ESPONTANEAMENTE ☒ 4
	AO CHAMADO ☐ 3
	À DOR ☐ 2
	SEM RESPOSTA ☐ 1
	RESPOSTA VERBAL
	ORIENTADO E DIALOGA ☒ 5
	CONFUSO ☐ 4
	PALAVRAS INADEQUADAS ☐ 3
	SONS INCOMPREENSÍVEIS ☐ 2
	SEM RESPOSTA ☐ 1
	RESPOSTA MOTORA
	OBEDECEM ☐ 6 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
	LOCALIZA DOR ☐ 5
	EXTENSÃO ☐ 2
	RETIRO FLEXÃO ☐ 4
	SEM RESPOSTA ☐ 1

SINAIS VITAIS / PARÂMETROS BÁSICOS								ANTECEDENTES			
HORA	P.A.S.	P.A.D.	TEMP.	F. RESP.	F.C.	ENCH. CAP.	SATURAÇÃO	NENHUM ☐	CARDIOP. ☐	HAS ☐	AVE ☐
								ALERGIA ☐	ASMA ☐	CONVULSÃO ☐	
								DIABETES I ☐	II ☐	OUTROS:	

EXAME NEUROLÓGICO				AP. RESPIRATÓRIO				CABEÇA E PESCOÇO			
NÃO EXAMINADO ☐				NÃO EXAMINADO ☐				NÃO EXAMINADO ☐			
NORMAL ☒				RESPIR. NORMAL ☒				☒ NORMAL ☐ EPISTAXE ☐			
MIÓSE ☐				RESPIR. IRREG. ☐				☐ NORMAL ☐ EPISTAXE ☐			
MIDRIASE ☐				PAR. RESP. ☐				☐ EPISTAXE ☐			
NÃO REAGENTE ☐				HEMOPTISE ☐				☐ EPISTAXE ☐			
BABINSKI (*) ☐				CORPO ESTRANHO ☐				☐ EPISTAXE ☐			
COMA GRAU ☐				EST. CREPITANTES ☐				☐ EPISTAXE ☐			
OTORRAGIA ☐				EST. BOLHOSOS ☐				☐ EPISTAXE ☐			
LIB. ESFINCTER ☐				SIBILOS ☐				☐ EPISTAXE ☐			
DEF. MOTOR ☐				RONCOS ☐				☐ EPISTAXE ☐			
ALT. SENT. ☐								☐ EPISTAXE ☐			
ALT. SENSORIAL ☐								☐ EPISTAXE ☐			
OUTROS ☐								☐ EPISTAXE ☐			
ECG RITMO ☐								☐ EPISTAXE ☐			
F.C. ☐								☐ EPISTAXE ☐			
NORMAL ☐								☐ EPISTAXE ☐			
NÃO REALIZOU ☐								☐ EPISTAXE ☐			

ABDÔMEN				PSIQUIÁTRICO				UROGENITAL				GINECO OBSTÉTRICO			
NÃO EXAMINADO ☐				NORMAL ☐				NÃO EXAMINADO ☐				NÃO EXAMINADO ☐			
NORMAL ☐				ANSIOSO ☐				NORMAL ☐				NORMAL ☐			
HÉRNIA ☐				DEPRESSIVO ☐				HEMATURIA ☐				HEMORR. VAGINAL ☐			
EVENTRAÇÃO ☐				AGRESSIVO ☐				GLOBO VESICAL ☐				DOR PÉLVICA ☐			
EVISCERAÇÃO ☐				DELÍRIO ☐				PUNHO PREC. (+) ☐				AMEAÇA DE ABORTO ☐			
HEMATOMESE ☐				VIOLENTO ☐								PARTO DOMIC. ☐			
MELENA ☐				NÃO FOI INVESTIGADO ☐											
ENTERORRAGIA ☐				TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐											
DISTENDIDO ☐															
ASCITE ☐															
CONTRATURA ☐															
MAC BURNLEY ☐															
MURPHY ☐															
RHA + ☐															
HEPATOMEG ☐															
ESPLENOMEG ☐															
OUTROS ☐															

DIAGNÓSTICOS

TRATAMENTO
Curativo para pressão + remédio

RESUMO CLÍNICO
Paciente sofreu trauma em 4º do dedo (D)
por uma FEE aprox 3cm, dolorido local.
Realizado CTM para pressão

Remoção do Hospital HPP para Avaliação Ortopédica

DESTINO DO PACIENTE	CARIMBOS E ASSINATURA RECEPTOR
MÉDICO	CONDUTOR
ENFERMEIRO	PACIENTE OU RESPONSÁVEL
Carlos Eduardo Gonçalves	Paulo Henrique
COREN-PR 334941	z J. Brando

DADOS DO PACIENTENome Paciente: MARIA EDUARDA LIMA SANTOS
Nome Mãe: LAURA DE JESUS LIMAData Nasc: 26/08/2012
Nome Pai: ALTIERE DE LIZ SANTOIdade: 9 Anos 5 Meses 15 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente: **CODIGO 00156419****DADOS DO ATENDIMENTO**Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 10/02/2022 - 13:07CRM: 27706
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIAAmbulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 5053**CODIGO 03590511**

Responsável: MAYLON LIMA SANTOS

Grau de Parentesco: PRIMO (A)

Telefone: 4199252540

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

MARIA EDUARDA, 9A5M

ACOMPANHADA DO IRMÃO QUE REFEREM QUE ESTAVA EM ESCOLA QUANDO "PRENDEU O 4 E 5 QDD" NA PORTA
APOS ACIDENTE INICIOU COM DOR EM 4 E 5 QDD + DIFICULDADE DE MOBILIZAÇÃO + FCC EM DORSO DE 4 QDD
SEM OUTRAS QUEIXAS**Exame Físico**

AO EXAME

- FCC 2CM EM DORSO DE FM DE 4 QDD, SUPERFICIAL, SEM SANGRAMENTO ATIVO
- EDEMA + HEMATOMA LEVE EM FM+FD DE 4 E 5 QDD
- DOR A PALPAÇÃO DE FM + IFD + FD DE 4 QDD
- DOR A PALPAÇÃO DE FP + IFD + FD DE 5 QDD
- MECANISMO FLEXO-EXTENSOR PRESERVADO EM DEDOS
- NV PRESERVADO

Diagnóstico

RX SEM SINAIS DE FX

FCC EM 4 QDD

Tratamento/CondutaREALIZO SUTURA, *4/0 mononylon* e *4/0 mononylon* 3/0 11637
ORIENTO CUIDADOS COM CURATIVO
RETORNO EM 2 SEMANAS PARA REAVALIAÇÃO
ORIENTO SINAIS DE ALERTA E DE RETORNO AO PS SN

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI

CRM: 27706

