



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SPSADT

2 - Nº Guia no Prestador 3596977000000

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 17/02/2022 5 - Senha 3596977000 6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Autorizado para Operadora 3596977000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3262998 9 - Validade da Carteira 31/12/2022 10 - Nome BEATRIZ CHELSKI SILVEIRA 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 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 1 22 - Data da Solicitação 17/02/2022 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 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\$)
1	17/02/2022	12:45:30	12:45:30	22	40803120					RX - Mão ou quirodactilo	61.08

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 de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
61.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	61.08

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA. Data/Hora: 21/03/2022 08:35:04 Contat./ote: 1961011 Atendimento: 3596977 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1961011

1 - Registro ANS 000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sanha

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

Dados do Beneficiário

3262998

31/12/2022

BEATRIZ CHELSKI SILVEIRA

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

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 - Caracter. Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

17/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contrato 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

17/02/2022

37 - Hora Inicial

12:45:30

38 - Hora Final

12:45:30

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40803120

41 - Descrição

RX - Mao ou quirodactilo

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

61.08

45 - Fator Red./Acresc

61.08

46 - Valor Unitário (R\$)

61.08

47 - Valor Total (R\$)

61.08

31 - Código CNES

15563

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- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

61.08

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 Casos Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

61.08

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

BEATRIZ.

Data/Hora: 02/03/2022 12:27:30

Contal/Lote: 1961011

Atendimento: 3596977

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1961011

3596977 4138898

1 - Registro ANS

8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3262998

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

BEATRIZ CHELSKI SILVEIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

17/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

40803120

26 - Descrição

RX - Mão ou quadrado

25910-04-MBJ
MEDICIN

27 - Qlde. Solic.

1

28 - Qlde. Aut.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15663

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1- 11/11/11

2- 11/11/11

3- 11/11/11

4- 11/11/11

5- 11/11/11

6- 11/11/11

7- 11/11/11

8- 11/11/11

9- 11/11/11

10- 11/11/11

11- 11/11/11

12- 11/11/11

13- 11/11/11

14- 11/11/11

15- 11/11/11

16- 11/11/11

17- 11/11/11

18- 11/11/11

19- 11/11/11

20- 11/11/11

21- 11/11/11

22- 11/11/11

23- 11/11/11

24- 11/11/11

25- 11/11/11

26- 11/11/11

27- 11/11/11

28- 11/11/11

29- 11/11/11

30- 11/11/11

31- 11/11/11

32- 11/11/11

33- 11/11/11

34- 11/11/11

35- 11/11/11

36- 11/11/11

37- 11/11/11

38- 11/11/11

39- 11/11/11

40- 11/11/11

41- 11/11/11

42- 11/11/11

43- 11/11/11

44- 11/11/11

45- 11/11/11

46- 11/11/11

47- 11/11/11

48- 11/11/11

49- 11/11/11

50- 11/11/11

51- 11/11/11

52- 11/11/11

53- 11/11/11

54- 11/11/11

55- 11/11/11

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

51 - Nome do Profissional

52 - Cons. Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1- 11/11/11

2- 11/11/11

3- 11/11/11

4- 11/11/11

5- 11/11/11

6- 11/11/11

7- 11/11/11

8- 11/11/11

9- 11/11/11

10- 11/11/11

11- 11/11/11

12- 11/11/11

13- 11/11/11

14- 11/11/11

15- 11/11/11

16- 11/11/11

17- 11/11/11

18- 11/11/11

19- 11/11/11

20- 11/11/11

21- 11/11/11

22- 11/11/11

23- 11/11/11

24- 11/11/11

25- 11/11/11

26- 11/11/11

27- 11/11/11

28- 11/11/11

29- 11/11/11

30- 11/11/11

31- 11/11/11

32- 11/11/11

33- 11/11/11

34- 11/11/11

35- 11/11/11

36- 11/11/11

37- 11/11/11

38- 11/11/11

39- 11/11/11

40- 11/11/11

41- 11/11/11

42- 11/11/11

43- 11/11/11

44- 11/11/11

45- 11/11/11

46- 11/11/11

47- 11/11/11

48- 11/11/11

49- 11/11/11

50- 11/11/11

51- 11/11/11

52- 11/11/11

53- 11/11/11

54- 11/11/11

55- 11/11/11

56 - 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: 17/02/2022 12:37:00

Atendimento: 3596879

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



3596879

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Beatriz Chelski Silveira
Nº da Carteirinha: 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

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

Partes do corpo

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 - Bigorriho - 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:	345809	Pedido:	1138898	Atend:	3596977
Paciente:	BEATRIZ CHELSKI SILVEIRA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA			Cod. Exame:	76
Médico Solicitante:	LUCIO RICIERI PEROTTI			Data Pedido:	17/02/2022 12:45:00
				Data Laudo:	17/02/2022 16:13:01

RADIOGRAFIA DO 3 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura em base da falange medial.

Relações articulares preservadas.

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



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702