

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 23/02/2022	5 - Sanha 3602810000
7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 3602810000	

6 - Número da Carteira 338515	9 - Validade da Carteira 30/12/2022	10 - Nome FELIPE ROBERTO DOMINGOS LEITE	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 JACQUELINE OJEDA TOLOTTI	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 41652	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 23/02/2022	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)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	---	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 23/02/2022	37 - Hora Inicial:38 - Hora Final 12:33:17 12:33:17	38 - Tabela 40803120	40 - Procedimento 41 - Descrição RX - Mão ou quirodactilo	42 - Qlde 001	43 - Via	44 - Tec 1.00	45 - Fator Red/Acreso 61.08	46 - Valor Unitário (R\$) 61.08	47 - Valor Total (R\$) 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

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 Material (R\$) 0.00	62 - Total de OPMs (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Médicinas (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

ROBERTA. Data/Hora: 21/03/2022 08:46:29

Contat.cde: 1964746

Atendimento: 3602810

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1964746

1 - Registro ANS
000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Semia

6 - Data Validade da Semia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

338515

9 - Validade da Carteira

30/12/2022

10 - Nome

FELIPE ROBERTO DOMINGOS LEITE

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

JACQUELINE OJEDA TOLOTTI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

41652

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

23 - Data da Solicitação

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

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 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./Acrsc

46 - Valor Unifmto (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 23/02/2022 12:33:17 12:33:17 22 40803120 RX - Mao ou quindocacilio 001 1,00 61,08 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 OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total dos Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Total de OPME (R\$)

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

BEATRIZ.

Data/Hora: 23/02/2022 12:31:19

Conta/Lote: 1964746

Atendimento: 3602810

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1964746

1 / 1

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

2.º

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído para Operador	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização	5 - Senha	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	
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 - Tabella
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtda. Solic.	28 - Qtda. 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 - Tabella	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
42 - Cide	43 - Via	44 - Rec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CNP	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 Anuidades (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 Contratado
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				

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

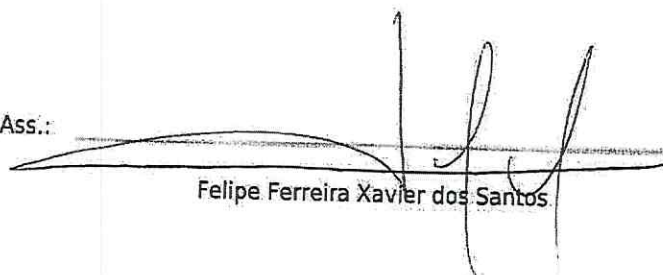
Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Leticia	(41) 3028-5410

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

Impresso por: Felipe Ferreira Xavier dos Santos

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	245086	Pedido:	1140840	Atend:	3602810
Paciente:	FELIPE ROBERTO DOMINGOS LEITE				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame:	76		
Médico Solicitante:	JACQUELINE OJEDA TOLOTTI	Data Pedido:	23/02/2022 12:33:00		
		Data Laudo:	24/02/2022 15:24:56		

RADIOGRAFIA DO 1 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO DIREITA

Incidências: frente e perfil.

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 NICLODELLI
CRM: 14702