

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 22/02/2022 5 - Senha 3602014000 6 - Data Validade da Senha 3602014000 7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora 3602014000

8 - Número da Carteira 377674 9 - Validade da Carteira 31/12/2022 10 - Nome GABRIEL BRASIL RAMOS 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 TANIA MARA SCHINZEL 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 5300 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
 21 - Caracter Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 22/02/2022 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 da Encerramento do Atendimento

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 Unid. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 22/02/2022	18:19:01	18:19:01	22	41001010	TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	001				590,73	590,73

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

48 - Seq. Fel. 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- / /
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

59 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 590,73 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total Material (R\$) 0,00 62 - Total de OPM/E (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 590,73

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA. Data/Hora: 21/03/2022 08:39:05 Contato/ote: 1964642 Atendimento: 3602014 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA





GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADT

2 - Nº Guia no Prestador **3602014000000**

SA
SC
3602014-

1 - Registro ANS **000000** 3 - Número da Guia Principal **3602014**

4 - Data de Autorização **000000** 5 - Sembr **31/12/2022** 6 - Data Validade da Sembr **31/12/2022** 7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora

8 - Número da Carteira **377674** 9 - Validade da Carteira **31/12/2022** 10 - Nome **GABRIEL BRASIL RAMOS** 11 - Cartão Nacional de Saúde **N**

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora **76591569000130** 14 - Nome do Contratado **ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO**

Dados do Profissional Solicitante

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 Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **22/02/2022** 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 - Tpe	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	22/02/2022	18:19:01	18:19:01	22	41001010	TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	001			590.73	590.73

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.
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

59 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) **590.73** 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\$) **590.73**

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ADRIANE. Data/Hora: 25/02/2022 13:53:33 Contat.cde: 1964642 Atendimento: 3602014 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA

1964642

1 / 1



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

2 - Nº Guia no Prestador 19217

1 - Registro ANS 0 3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 5 - Sembr 6 - Data Validade da Sembr
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira 377674 9 - Unidade da Carteira 10 - Nome GABRIEL BRASIL RAMOS 11 - Canto Nacional da Saúde 12 - Atendimento a RV N

Dados do Solicitante 13 - Coligação Operadora 59 14 - Nome do Contratado TANIA MARA SCHINZEL

15 - Nome do Profissional Solicitante TANIA MARA SCHINZEL 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 5300 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124
Tania Mara Schinzel
Médica CRM 5300

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 20 - Código de Procedimento 220212022 23 - Indicação Clínica 24 - Código de Procedimento 22 25 - Código de Procedimento 41051101 26 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou olhos 27 - Cide Solic 1 28 - Orç. Aut.

Dados do Contrato Executante 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563

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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fat Red/Acresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1										
2										
3										
4										
5										

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

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

58 - Observações / Justificativa 59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Anuidades (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Casos Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Operador

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 22/02/2022 18:08:17 Atendimento: 3601992 Convênio: CLINICA ADVENTISTAS

Tania Mara Schinzel
Médica CRM 5300



3601992

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

HPP - Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

(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

Centro de Imagem			
Tomografia Computadorizada			
Prontuário: 142048	Pedido: 1140591	Atend.: 3602014	
Paciente: GABRIEL BRASIL RAMOS			
Convênio: CLINICA ADVENTISTA			
Médico Solicitante: TANIA MARA SCHINZEL		Data Pedido: 22/02/2022 18:19:00	
		Data Laudo: 23/02/2022 10:43:52	

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Estudo realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada *Multislice*, obtendo-se imagens no plano axial.

Os seguintes aspectos foram observados:

aumento de volume extra craniano occipital

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas basais

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



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962