

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

03/03/2022

5 - Senha

3609516000

6 - Data Validade da Senha

3609516000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3268790

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

JOAO VICENTE PRUSSAK

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

NILTON KIESEL FILHO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

8961

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

03/03/2022

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

03/03/2022

37 - Hora Inicial

18:19:24

38 - Hora Final

18:19:24

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

41 - Descrição

TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas

42 - Cide

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Real/Margem

1.00

46 - Valor Unitário (R\$)

590.73

47 - Valor Total (R\$)

590.73

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\$)

590.73

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPIE (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Médicinais (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 08:53:36

Conta/Lote: 1969562

Atendimento: 3609516

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1969562

1 - Registro ANS
000000

3 - 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

3268790

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

JOAO VICENTE PRUSSAK

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
NILTON KIESEL FILHO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

8961

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

03/03/2022

23 - Indicação Clínica

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 (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

03/03/2022

37 - Hora Inicial

18:19:24

38 - Hora Final

18:19:24

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

41001010

41 - Descrição

TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas

42 - Cide

001

43 - Via

001

44 - Tec

1.00

45 - Valor Red./Acresc

590.73

46 - Valor Unitário (R\$)

590.73

47 - Valor Total (R\$)

590.73

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPP

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\$)

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

GUIOMAR.

Data/Hora: 03/03/2022 18:17:48

Contat/Lote: 1969562

Atendimento: 3609516

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1969562

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arribuído pela Operadora

8 - Data de Validade da Senha

9 - Número da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RIM

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Nacional de Saúde

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Descrição

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red.Acrec.

46 - Val. 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 - Assinatura do Contratado

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura de Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Observação / Justificativa

70 - Total de Procedimentos (R\$)

71 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

72 - Total de Materiais (R\$)

73 - Total de OPME (R\$)

74 - Total de Medicamentos (R\$)

75 - Total de Gases Medicinais (R\$)

76 - Total Geral (R\$)

77 - Assinatura de Responsável pela Autorização

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Assinatura do Contratado

80 - Observação / Justificativa

81 - Total de Procedimentos (R\$)

82 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

83 - Total de Materiais (R\$)

84 - Total de OPME (R\$)

85 - Total de Medicamentos (R\$)

86 - Total de Gases Medicinais (R\$)

87 - Total Geral (R\$)

88 - Assinatura de Responsável pela Autorização

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Assinatura do Contratado

91 - Observação / Justificativa

92 - Total de Procedimentos (R\$)

93 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

94 - Total de Materiais (R\$)

95 - Total de OPME (R\$)

96 - Total de Medicamentos (R\$)

97 - Total de Gases Medicinais (R\$)

98 - Total Geral (R\$)

99 - Assinatura de Responsável pela Autorização

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Assinatura do Contratado

102 - Observação / Justificativa

103 - Total de Procedimentos (R\$)

104 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

105 - Total de Materiais (R\$)

106 - Total de OPME (R\$)

107 - Total de Medicamentos (R\$)

108 - Total de Gases Medicinais (R\$)

109 - Total Geral (R\$)

110 - Assinatura de Responsável pela Autorização

111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

112 - Assinatura do Contratado

113 - Observação / Justificativa

114 - Total de Procedimentos (R\$)

115 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

116 - Total de Materiais (R\$)

117 - Total de OPME (R\$)

118 - Total de Medicamentos (R\$)

119 - Total de Gases Medicinais (R\$)

120 - Total Geral (R\$)

121 - Assinatura de Responsável pela Autorização

122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Assinatura do Contratado

124 - Observação / Justificativa

125 - Total de Procedimentos (R\$)

126 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

127 - Total de Materiais (R\$)

128 - Total de OPME (R\$)

129 - Total de Medicamentos (R\$)

130 - Total de Gases Medicinais (R\$)

131 - Total Geral (R\$)

132 - Assinatura de Responsável pela Autorização

133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

134 - Assinatura do Contratado

135 - Observação / Justificativa

136 - Total de Procedimentos (R\$)

137 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

138 - Total de Materiais (R\$)

139 - Total de OPME (R\$)

140 - Total de Medicamentos (R\$)

141 - Total de Gases Medicinais (R\$)

142 - Total Geral (R\$)

143 - Assinatura de Responsável pela Autorização

144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

145 - Assinatura do Contratado

146 - Observação / Justificativa

147 - Total de Procedimentos (R\$)

148 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

149 - Total de Materiais (R\$)

150 - Total de OPME (R\$)

151 - Total de Medicamentos (R\$)

152 - Total de Gases Medicinais (R\$)

153 - Total Geral (R\$)

154 - Assinatura de Responsável pela Autorização

155 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

156 - Assinatura do Contratado

157 - Observação / Justificativa

158 - Total de Procedimentos (R\$)

159 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

160 - Total de Materiais (R\$)

161 - Total de OPME (R\$)

162 - Total de Medicamentos (R\$)

163 - Total de Gases Medicinais (R\$)

164 - Total Geral (R\$)

165 - Assinatura de Responsável pela Autorização

166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

167 - Assinatura do Contratado

168 - Observação / Justificativa

169 - Total de Procedimentos (R\$)

170 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

171 - Total de Materiais (R\$)

172 - Total de OPME (R\$)

173 - Total de Medicamentos (R\$)

174 - Total de Gases Medicinais (R\$)

175 - Total Geral (R\$)

176 - Assinatura de Responsável pela Autorização

177 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

178 - Assinatura do Contratado

179 - Observação / Justificativa

180 - Total de Procedimentos (R\$)

181 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

182 - Total de Materiais (R\$)

183 - Total de OPME (R\$)

184 - Total de Medicamentos (R\$)

185 - Total de Gases Medicinais (R\$)

186 - Total Geral (R\$)

187 - Assinatura de Responsável pela Autorização

188 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

189 - Assinatura do Contratado

190 - Observação / Justificativa

191 - Total de Procedimentos (R\$)

192 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

193 - Total de Materiais (R\$)

194 - Total de OPME (R\$)

195 - Total de Medicamentos (R\$)

196 - Total de Gases Medicinais (R\$)

197 - Total Geral (R\$)

198 - Assinatura de Responsável pela Autorização

199 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

200 - Assinatura do Contratado

201 - Observação / Justificativa

202 - Total de Procedimentos (R\$)

203 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

204 - Total de Materiais (R\$)

205 - Total de OPME (R\$)

206 - Total de Medicamentos (R\$)

207 - Total de Gases Medicinais (R\$)

208 - Total Geral (R\$)

209 - Assinatura de Responsável pela Autorização

210 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

211 - Assinatura do Contratado

212 - Observação / Justificativa

213 - Total de Procedimentos (R\$)

214 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

215 - Total de Materiais (R\$)

216 - Total de OPME (R\$)

217 - Total de Medicamentos (R\$)

218 - Total de Gases Medicinais (R\$)

219 - Total Geral (R\$)

220 - Assinatura de Responsável pela Autorização

221 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

222 - Assinatura do Contratado

223 - Observação / Justificativa

224 - Total de Procedimentos (R\$)

225 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

226 - Total de Materiais (R\$)

227 - Total de OPME (R\$)

228 - Total de Medicamentos (R\$)

229 - Total de Gases Medicinais (R\$)

230 - Total Geral (R\$)

231 - Assinatura de Responsável pela Autorização

232 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

233 - Assinatura do Contratado

234 - Observação / Justificativa

235 - Total de Procedimentos (R\$)

236 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

237 - Total de Materiais (R\$)

238 - Total de OPME (R\$)

239 - Total de Medicamentos (R\$)

240 - Total de Gases Medicinais (R\$)

241 - Total Geral (R\$)

242 - Assinatura de Responsável pela Autorização

243 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

244 - Assinatura do Contratado

245 - Observação / Justificativa

246 - Total de Procedimentos (R\$)

247 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

248 - Total de Materiais (R\$)

249 - Total de OPME (R\$)

250 - Total de Medicamentos (R\$)

251 - Total de Gases Medicinais (R\$)

252 - Total Geral (R\$)

253 - Assinatura de Responsável pela Autorização

254 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

255 - Assinatura do Contratado

256 - Observação / Justificativa

257 - Total de Procedimentos (R\$)

258 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

259 - Total de Materiais (R\$)

260 - Total de OPME (R\$)

261

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Vicente Prussak
Nº da Carteira: 3.26.8790
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 22/01/2014

Nº da Guia: 5097

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/03/2022	15:07:00	Sala de Aula	Sala de aula

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava dentro de sala de aula e durante uma brincadeira acabou caindo e batendo a cabeça em um móvel no qual acabou cortando.

Testemunha da ocorrência

Helton Fagundes

Telefone

(44) 99958-8443

Quem prestou primeiros socorros

Marcia Verner

Data

03/03/2022

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Observações

Feito assepsia no local e estancado o sangue.

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			
Tomografia Computadorizada			
Prontuário: 595572	Pedido: 1143351	Atend.: 3609516	
Paciente: JOAO VICENTE PRUSSAK			
Convênio: CLINICA ADVENTISTA			
Médico Solicitante: NILTON KIESEL FILHO		Data Pedido: 03/03/2022 18:19:00	Data Laudo: 04/03/2022 09:06:44

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

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

Os seguintes aspectos foram observados:

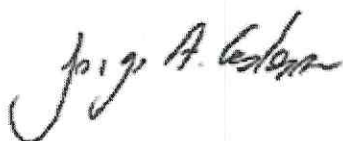
Aumento de volume extra craniano parietal E

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