

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 15/02/2022	5 - Sanha 3594919000
6 - Data Validade da Sanha	7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora 3594919000

8 - 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
---------------------------------------	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

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 - Carteira Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 15/02/2022	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento 26	26 - Descrição
27 - QI-Soc.	28 - QI-Autoriz.	

29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563
---	--	----------------------------------

32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo da Encerramento do Atendimento
------------------------------------	---	-----------------------	--

36 - Data 15/02/2022	37 - Hora Inicial 15:51:14	38 - Hora Final 15:51:14	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 40803120	41 - Descrição RX - Mao ou quirodactilo	42 - Cde 001	43 - Via	44 - Tec 1.00	45 - Fator Red./Acrese	46 - Valor Unitário (R\$) 61.08	47 - Valor Total (R\$) 61.08
--------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	---	------------------------	----------	-------------------------	------------------------	---	--

Identificação do(a) Profissional(s) Executor(e)

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 Sítio	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	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 OPRM (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total das Gases Médicas (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
---	--	-------------------------------

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3594919 - 1182123

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Arribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - 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 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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardíer Atendim. 1

22 - Data da Solicitação 15/02/2022

23 - Indicação Clínica

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

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 15/02/2022

37 - Hora Inicial 15:51:14

38 - Hora Final 15:51:14

39 - Tabela 22

40 - Procedimento 40803120

41 - Descrição RX - Mão ou quírodactilo

42 - Cide 001

43 - Via 1.00

44 - Tec 1.00

45 - Fator Red./Acresc.

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 operador/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\$) 61.08

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00

61 - Total Materiais (R\$) 0.00

62 - Total do OPME (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

64 - Total de Casos Medicinats (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

BRUNA.

Data/Hora: 15/02/2022 15:49:43

Contal/Lote: 1959884

Atendimento: 3594919

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1959884

1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal																																																																									
4 - Data da Autorização		5 - Semha																																																																									
6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																									
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 4885 9 - Validade da Carteira 10 - Nome LUCAS PEREIRA MACIEL 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N																																																																											
Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 59 14 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO																																																																											
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																																																																											
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caracter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 15/02/2022 23 - Indicação Clínica																																																																											
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 40803120																																																																									
26 - Descrição RX - Mão ou quiodadido		27 - Qlde. Solic. 1																																																																									
28 - Qlde. Aut.																																																																											
Dados do Contratado 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th>36 - Data</th> <th>37 - Hora Inicial</th> <th>38 - Hora Final</th> <th>39 - Tabela</th> <th>40 - Código do Procedimento</th> <th>41 - Descrição</th> <th>42 - Qlde.</th> <th>43 - Via</th> <th>44 - Tec.</th> <th>45 - Fm Rad/Acrasc</th> <th>46 - Valor Unitário(R\$)</th> <th>47 - Valor Total(R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1- / /</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2- / /</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3- / /</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4- / /</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5- / /</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>				36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fm Rad/Acrasc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)	1- / /												2- / /												3- / /												4- / /												5- / /											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fm Rad/Acrasc	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. 49 - 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 1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /																																																																											
59 - 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																																																																											

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 15/02/2022 15:18:29

Atendimento: 3594780

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



3594780

Dr. Isakelly Collet
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 38269

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Pereira Maciel
Nº da Carteira: 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 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:	519216	Pedido:	1138173	Atend:	3594919
Paciente:	LUCAS PEREIRA MACIEL				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA			Cod. Exame:	76
Médico Solicitante:	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO			Data Pedido:	15/02/2022 15:51:00
				Data Laudo:	17/02/2022 15:53:53

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

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 NICOLODELLI
CRM: 14702