

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal

000000

4 - Data de Autorização 5 - Sembr

23/02/2022

3603234000

6 - Data Validade da Sembr

3603234000

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

5931

9 - Validade da Carteira

30/12/2022

10 - Nome

MANUELA BERTOLIN CALZADO DE ME

11 - Cartão Nacional de Saúde

708702140215994

12 - Atendimento a RH

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

ISABEL HAHN MIRANDA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

41710

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

23/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QLSat.

28 - QLSatiz.

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 - Qde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Ref.

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 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Ausúlio (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA.

Data/Hora: 21/03/2022 09:04:12

Conta/ote: 1965041

Atendimento: 3603234

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1965041

1 / 1

A.3603234
V.1141032

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

2 - Nº Guia no Prestador 3603234000000

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validada da Sembr

7 - Número da Guia Anulada pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

5931

9 - Validade da Carteira

30/12/2022

10 - Nome

MANUELA BERTOLIN CALZADO DE ME

11 - Cartão Nacional de Saúde

708702140215994

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
ISABEL HAHN MIRANDA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

41710

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracterizador Atendimento

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)

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 - Ql.ute

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor 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

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 -

39 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

58.36

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total do CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

58.36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

VANIA.BRAZAO Data/Hora: 24/02/2022 00:26:47

Contat.ote: 1965041

Atendimento: 3603234

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1965041

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	14 - Nome do Contratado	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Cidade, Solc.
13 - Código na Operadora	15 - Nome do Profissional Solicitante	22 - Indicação Clínica	23 - Indicação Clínica	24 - UF	25 - Cidade, Aut.
Dados do Beneficiário					
26 - Data					
27 - Hora Inicial					
28 - Hora Final					
29 - Código do Procedimento					
30 - Descrição					
31 - Código CBO					
32 - Tipo de Atendimento					
33 - Indicação de Atendimento (facilitante ou doença relacionada)					
34 - Tipo de Consulta					
35 - Motivo de Encerramento de Atendimento					
36 - Data					
37 - Hora Inicial					
38 - Hora Final					
39 - Código do Procedimento					
40 - Descrição					
41 - Cidade					
42 - Via					
43 - Tec.					
44 - Fator Red./Acrsc.					
45 - Valor Unitário (R\$)					
46 - Valor Total (R\$)					
47 - Cidade, Solc.					
48 - Cidade, Aut.					
49 - Nome do Contratado					
50 - Nome do Contratado					
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 Aluguéis (R\$)					
61 - Total de Materiais (R\$)					
62 - Total de OPIAE (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					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Manuela Bertolin Calzado de Medeiros
Nº da Carteira: 2.11.5931
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 05/04/2005

Nº da Guia: 5027



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/02/2022	11:40:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito

Descrição
Aluna estava jogando handebol, chocou com a colega e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Regiane Xavier	(41) 3325-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fabiola Ribeiro	23/02/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
Aluna foi atendida pela monitora no momento do acidente, a mesma relatou que a mãe iria levá-la ao médico após o expediente de trabalho.

Ass.:

Leticia Vieira Pinto

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 - Bigorilho - 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:	329272	Pedido:	1141032	Atend:	3603234
Paciente:	MANUELA BERTOLIN CALZADO DE MEDEIROS				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame:	94		
Médico Solicitante:	ISABEL HAHN MIRANDA	Data Pedido:	23/02/2022 22:17:00		
		Data Laudo:	24/02/2022 15:26:55		

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

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