

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

03/03/2022

5 - Sembr

3609312000

6 - Data Validade da Sembr

3609312000

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

3609312000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

5094

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

MARIA EDUARDA GALVAO

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

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

03/03/2022

23 - Indicação Clínica

6

16 - Conselho Profissional

41500

17 - Número no Conselho

41

18 - UF

225270

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

27 - QI-Soc.

28 - QI-Autoriz.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

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

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

1 03/03/2022 14:33:27 14:33:27 22 40803120 RX - Mao ou quirodactilo

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 - / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Responsável pela Autorização

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total do CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

61.08

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

61.08

ROBERTA.

Data/Hora: 21/03/2022 08:51:15

Conta/Lote: 1969346

Atendimento: 3609312

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1969346

1/1

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal
000000

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

5094

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

MARIA EDUARDA GALVAO

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

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

41500

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

03/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLSolic.

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 38 - Hora Final 39 - Tabela

14:33:27 14:33:27 22

40 - Procedimento

40803120

41 - Descrição

RX - Mao ou quiproacilio

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red./Acresc

61.08

46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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\$)

61.08

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPMs (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (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: 03/03/2022 14:31:11

Conteúdo: 1969346

Atendimento: 3609312

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 / 1

3 - Número da Guia Principal

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Arribado para Operação

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

1 - Registro ANS

4 - Data da Autorização

5 - Senha

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

8 - Número da Carteira

Dados do Beneficiário

Dados do Solicitante

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 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Rx não prescrita 2º Dado da mesa clinica

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Rec.

45 - Fator Red/Accres.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CNPJ

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 OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (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: Maria Eduarda Galvão
Nº da Carteira: 3.26.8633
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 04/07/2008

Nº da Guia: 5094

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/03/2022	11:12:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)

Partes do corpo

Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava jogando Hanebol na aula de Ed.Física na qual a aluna acabou batendo o dedo e virando o mesmo aonde acabou inchando e ficou bem dolorido.

Testemunha da ocorrência

Helton Fagundes

Telefone

(44) 99958-8443

Quem prestou primeiros socorros

Lisamara Moraes

Data

03/03/2022

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações

A aluna estava jogando Hanebol na aula de Ed.Física na qual a aluna acabou batendo o dedo e virando o mesmo aonde acabou inchando e ficou bem dolorido.

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:	595539	Pedido:	1143262	Atend:	3609312
Paciente:	MARIA EDUARDA GALVAO			Cod. Exame:	76
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA			Data Pedido:	03/03/2022 14:33:00
Médico Solicitante:	PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO			Data Laudo:	03/03/2022 14:52:25

RADIOGRAFIA DO 4 ° 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