

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 18/02/2022 5 - Semina 3598516000 6 - Data Validada da Semina 30/12/2022 7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora 3598516000

8 - Número da Carteira 3302577 9 - Validade da Carteira 30/12/2022 10 - Nome MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA 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 THAIS SILVA LOURENCO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 44797 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Carteira Atendim. 1 22 - Data da Solicitação 18/02/2022 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 Início 38 - Hora Fim	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 18/02/2022	18:33:38	18:33:38	22	40803120 RX - Mao ou quirodactilo	001		1,00		61,08	61,08

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

48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CNP	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
----------------	-----------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data da Realização de Procedimentos em Série

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Material (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
61,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	61,08

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA. Data/Hora: 21/03/2022 08:36:38

Contat.ote: 1961952

Atendimento: 3598516

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1961952



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

2 - Nº Guia no Prestador 3598516000000

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

3302577

9 - Validade da Carteira

30/12/2022

10 - Nome

MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA

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

THAIS SILVA LOURENCO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

44797

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

18/02/2022

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

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

18/02/2022

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

19:33:38 19:33:38 22

40 - Procedimento

40803120

41 - Descrição

RX - Mao ou quirodactilo

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red./Acresc

61.08

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 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 OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicináveis (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

JOELMA.

Data/Hora: 18/02/2022 19:33:25

Conta/Lote: 1961952

Atendimento: 3598516

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1961952

1/ 1

1 - Registro AMS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RV	
4 - Data da Autorização		5 - Semha		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		13 - Nome do Profissional 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 - Cartão do 22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Data, Solic.		28 - Data, Aut.		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Cide		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	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Sêde		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 OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gastos Médicos (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do R. Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional Solicitante		70 - Assinatura do Profissional Solicitante		71 - Assinatura do Profissional Solicitante		72 - Assinatura do Profissional Solicitante		73 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Elise Campos e Sousa

Nº da Carteira: 3.30.2577

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 07/04/2011

Nº da Guia: 4970



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/02/2022	16:46:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Ao pegar a bola, aluna entortou o dedo

Testemunha da ocorrência

Prof Chrystian

Prof Chrystian

Telefone

(41) 3028-5400

(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros

Profa Deni

Data

18/02/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Preenchemos a guia para que a aluna possa fazer uma avaliação.

Ass.: 

Gildeni Pereira Maciel da Silva

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 - Bigorrião - 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:	404681	Pedido:	1139404	Atend:	3598516
Paciente:	MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	THAIS SILVA LOURENCO			Cod. Exame:	76
				Data Pedido:	18/02/2022 19:33:00
				Data Laudo:	24/02/2022 15:46:08

RADIOGRAFIA DO 4 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

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