

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 25/02/2022 5 - Sanita 3604890000

6 - Data Validade da Sanita 3604890000 7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora 3604890000

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3382181 9 - Validade da Carteira 31/12/2022 10 - Nome RAFAEL TRACZ ANTUNES 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 RAFAEL BULYK VEIGA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 42725 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cartão de Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 25/02/2022 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	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\$)
1 25/02/2022	11:29:16	11:29:16	22	40803104	RX - Antebraço	001		1.00		62.90	62.90
2 25/02/2022	11:29:16	11:29:16	22	40803112	RX - Punho	001		1.00		63.81	63.81

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 de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

38 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 126.71 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 Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 126.71

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA. Data/Hora: 21/03/2022 08:49:46 Contat/Lote: 1966195 Atendimento: 3604890 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1966195 1/1

1 - Registro ANS 3604890 - 141812
5 - 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

3382181

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

RAFAEL TRACZ ANTUNES

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

RAFAEL BULYK VEIGA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

42725

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

25/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolc.

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

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 - Qlde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acrease

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1	25/02/2022	11:29:16	11:29:16	22	40803104	RX - Antebraco	001	1.00	62.90	62.90
2	25/02/2022	11:29:16	11:29:16	22	40803112	RX - Punho	001	1.00	63.81	63.81

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

126,71

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\$)

126,71

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

BRUNA.

Data/Hora: 25/02/2022 11:27:46

Contato: 1966195

Atendimento: 3604890

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1966195

1 / 1

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

Adriano de Paula Coutures

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafael Tracz Antunes
Nº da Carteira: 3.38.2181
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 11/10/2012

Nº da Guia: 5041

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/02/2022	11:30:00	Jardim	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

Descrição

Aluno estava praticando atividade proposta na aula e acabou caindo e machucando o braço.

Testemunha da ocorrência

Professor Rogério

Telefone

(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros

Coordenador de Disciplina

Data

24/02/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi atendido pelo coordenador de disciplina escolar e contato feito a família.

Ass.:

Felipe Ferreira Xavier dos Santos

Felipe Ferreira Xavier dos Santos

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: 594890	Pedido: 1141612	Atend: 3604890
Paciente: RAFAEL TRACZ ANTUNES		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame: 86	
Médico Solicitante: RAFAEL BULYK VEIGA	Data Pedido: 25/02/2022 11:29:00	
	Data Laudo: 28/02/2022 15:03:19	

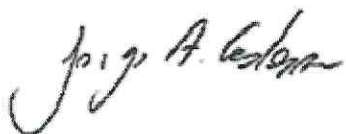
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO E PUNHO DIREITO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

fratura no terço distal do radio

Relações articulares mantidas.

*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