

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 15/02/2022

6 - Data Validade da Santa

7 - Número da Guia Anbudo pela Operadora 3594987000

8 - Número da Carteira 367055

9 - Validade da Carteira 31/12/2022

10 - Nome SOPHIA SANTOS TRAVNICEK DE OLIVE

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 - Caracter Atendimento 1

22 - Data da Solicitação 15/02/2022

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

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./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 15/02/2022	17:39:50	17:39:50	22	40803090	RX - Cotovelo	001			1.00	61.08	61.08
2 15/02/2022	17:39:50	17:39:50	22	40803104	RX - Antebraço	001			1.00	62.90	62.90
3 15/02/2022	17:39:50	17:39:50	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- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 187.79

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 Gases Médicinas (R\$) 0.00

65 - Total Gases (R\$) 0.00

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

ROBERTA. Data/Hora: 21/03/2022 08:27:30

Contato/Lote: 1959952

Atendimento: 3594987

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

367055

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

SOPHIA SANTOS TRAVNICEK DE OLIVE

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

367055

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 - Cartão de Atendimento

15/02/2022

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES
15563

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

9

36-Data	37-Hora Inicial 38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Diag	43-Via	44-Tec	45-Fator Red./Acesso	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 15/02/2022	17:39:50	17:39:50	22	40803090	001			1,00	61,08	61,08
2 15/02/2022	17:39:50	17:39:50	22	40803104	001			1,00	62,90	62,90
3 15/02/2022	17:39:50	17:39:50	22	40803112	001			1,00	63,81	63,81
				RX - Colvело						
				RX - Antebraço						
				RX - Punho						

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Prof.

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\$)

187,79

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

61 - Total Materiais (R\$)

0,00

62 - Total de OPIAE (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

187,79

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

GUIOMAR

Data/Hora: 15/02/2022 17:38:56

Conta/Lote: 1959952

Atendimento: 3594987

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1959952

1/ 1

1 - Registro ANS 0

5 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

36/7055

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

SOPHIA SANTOS TRAVNICEK DE OLIVEIRA

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 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

15/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

22

22

25 - Código do Procedimento

40803099

40803104

40803112

26 - Descrição

RX - Colevelo

RX - Atribraco

RX - Punho

27 - Qlde. Solic.

1

1

28 - Qlde. Aut.

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES

15563

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fat Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

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

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Anúncios (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 Contratado

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 15/02/2022 17:32:06

Atendimento: 3594962

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE

3594962



Dr. Isabelle Colletti
Ortopedia e Traumatologia
CRQ-PR 38269

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia Santos Travnické de Oliveira
Nº da Carteira: 3.6.7055
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 17/09/2012

Nº da Guia: 4887

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/02/2022	15:05:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Antebraço Direito

Descrição

Estava em atividade física, quando bateu de frente com uma colega.

Testemunha da ocorrência

Professor Ricardo

Telefone

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Janaina

Data

15/02/2022

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

Foi passado gelo após alguns minutos foi colocado tipoia e gelo e ficou em observação até a chegada para encaminhar ao Hospital.

Ass.: _____

Elian Kelvin 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 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia Santos Travnicek de Oliveira
Nº da Carteira: 3.6.7055
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 17/09/2012

Nº da Guia: 4887

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/02/2022	15:05:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
Estava em atividade física, quando bateu de frente com uma colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Janaina	15/02/2022

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
Foi passado gelo após alguns minutos foi colocado tipoia e gelo e ficou em observação até a chegada para encaminhar ao Hospital.

Ass.:

Elian Kelvin 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 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia Santos Travnicek de Oliveira
Nº da Carteira: 3.6.7055
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 17/09/2012

Nº da Guia: 4887

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/02/2022	15:05:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Estava em atividade física, quando bateu de frente com uma colega.

Testemunha da ocorrência

Professor Ricardo

Telefone

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Janaina

Data

15/02/2022

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

Foi passado gelo após alguns minutos foi colocado tipoia e gelo e ficou em observação até a chegada para encaminhar ao Hospital.

Ass.: _____

Elian Kelvin 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 - 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:	90268	Pedido:	1138211	Atend:	3594987
Paciente:	SOPHIA SANTOS TRAVNICEK DE OLIVEIRA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame:	65		
Médico Solicitante:	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	Data Pedido:	15/02/2022 17:39:00		
		Data Laudo:	17/02/2022 15:39:53		

RADIOGRAFIA DE COTOVELO, ANTEBRAÇO E PUNHO DIREITOS

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura em rádio distal.

Espaços articulares mantidos.

*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