

1 - Registro ANS 000000

9 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 22/02/2022

5 - Senha

3602073000

6 - Data Validada da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3602073000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2324662

9 - Validada da Carteira

30/12/2022

10 - Nome

THAISSON KAUE GEEFFER SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

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 ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

33866

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento 1

22 - Data da Solicitação

22/02/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Sab.

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

36 - Data 22/02/2022

37 - Hora Inicial 20:34:17

38 - Hora Final 20:34:17

39 - Tabela 40803112

40 - Procedimento RX - Punho

41 - Descrição

42 - Cide 001

43 - Via 44 - Tec 1.00

45 - Fator Red./Averse 63.81

46 - Valor Unitário (R\$) 63.81

47 - Valor Total (R\$) 63.81

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

48 - Seq. Ret.

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- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 63.81

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\$)

63.81

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA. Data/Hora: 21/03/2022 08:45:04

Conta/Lote: 1964340

Atendimento: 3602073

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1964340

1 / 1

3602073 140604

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

2324662

30/12/2022

THAISSON KAUE GEFEEER SILVA

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

ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

33866

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

22/02/2022

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

22/02/2022

37 - Hora Inicial

20:34:17

38 - Hora Final

20:34:17

39 - Tabela

40 - Procedimento

40803112

41 - Descrição

RX - Punho

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

63.81

47 - Valor Total (R\$)

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 da Realização de Procedimentos em Série

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

63.81

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\$)

63.81

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

JOELMA.

Data/Hora: 22/02/2022 20:35:06

Contato: 1964340

Atendimento: 3602073

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1964340

1/ 1

1 - Registro ANS
3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização
5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira
10 - Nome

11 - Nome do Contratado

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 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Cód. Solic.

28 - Cód. Aut.

29 - Cód. CNES

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento
33 - Indicação de Atividade (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 - Cód.

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/CPP

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 OPIE (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

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thaisson Kaue Geffer da Silva

Nº da Carteira: 2.32.4662

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 20/04/2009

Nº da Guia: 5002

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2022	17:55:00	Pátio	Deslocamento interno

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

Descrição

Caiu batendo o braço,,

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

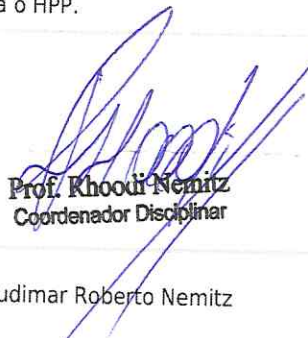
Data

22/02/2022

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

Pai autorizou o sr. que o leva embora, que o leve para o HPP.


Prof. Khoudi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rudimar Roberto Nemitz

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:	594607	Pedido:	1140602	Atend:	3602073
Paciente:	THAISSON KAUE GEFFER SILVA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ			Cod. Exame:	75
				Data Pedido:	22/02/2022 20:34:00
				Data Laudo:	23/02/2022 07:55:29

RADIOGRAFIA DO PUNHO DIREITO

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura subperiosteal do rádio distal.

Pequena imagem com densidade óssea em partes moles adjacentes ao processo estilóide da ulna.

Relações articulares preservadas.

*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".



ALESSANDRA REGINA DA SILVA
CRM: 16983