

1 - Registro ANS

000000

5 - Número da Guia Principal

3608195000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

23335500

9 - Validade da Carteira

30/07/2023

10 - Nome

ALANA ROSA PEREIRA MARCUSSI

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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

ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

21395

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

02/03/2022

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

59

30 - Nome do Contratado

ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

1

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

02/03/2022

37 - Hora Inicial/38-Hora Final

15:28:55 15:28:55

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cide

001

43 - Via

44 - Trac

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

145,53

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- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

145,53

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LUCIO PEROTTI Data/Hora: 02/03/2022 18:17:27

Contato: 1968686

Atendimento: 3608195

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1968686

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alana Rosa Pereira Marcussi

Nº da Carteira: 2.33.3550

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 28/03/2008

Nº da Guia: 5073



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/03/2022	10:04:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava em aula de educação física quando a bola bateu em sua mão vindo a torcer o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Larissa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	02/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A aluna foi atendida na sala de apoio foi feito compressa de gelo tentei ligar para a responsável mas sem retorno.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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