

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3610742000000

4 - Data da Autorização 04/03/2022 5 - Senha ATIVO 6 - Data Validade da Senha 19294 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3381151 9 - Validade da Carteira 31/12/2022 10 - Nome HEITOR ROMERO DEREVECKI 11 - Cartão Nacional da 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 LUCIO RICIERI PEROTTI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 27706 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardiar Alendim. 22 - Data da Solicitação 04/03/2022 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 LUCIO RICIERI PEROTTI 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 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 - Valor Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 189,19

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

ELIANE. Data/Hora: 05/03/2022 17:01:12 Contal/Lote: 1970365 Atendimento: 3610742 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1970365 1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Heitor Romero Derevecki
Nº da Carteira: 3.38.1151
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 30/09/2009

Nº da Guia: 5115

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/03/2022	15:30:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Aluno estava na aula de Educação Física e ao correr torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Letícia	(41) 99500-4336

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ademilson Santana Cruz Filho	04/03/2022

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

Foi entrado em contato com o pai para buscar o aluno.

Ass.:

Adenilson Filho

Dr. Lucio Ricieri Perotti
Médico
CRM-PR 27106

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