

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 3622751000000

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

6 - Número da Carteira

3267632

9 - Validade da Carteira

16/03/2022

10 - Nome

JULYA FARIAS GOMES

7 - Número da Guia Arquivada pela Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

707604210667990

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

ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

22 - Data da Solicitação

16/03/2022

23 - Indicação Clínica

6605 eufico farmacologicos suspensivos de punho e do mao

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

11

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

14/8/22

13:20

3

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

30421010 Imobilização não gravada o1

14,49
145,53

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

10101033 Consulta em pronto socorro

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 -

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 OpME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Contratado

ROSANE LIMA Data/Hora: 16/03/2022 13:20:06

Conta/Lote: 1977969

Atendimento: 3622751

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julya Farias Gomes

Nº da Carteira: 3.26.7632

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 30/10/2005

Nº da Guia: 5267



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/03/2022	11:54:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna estava na aula de Ed. Física e estava jogando vôlei e ao tentar pegar a bola bateu de frente com o dedo que torceu ele para trás causando dor e inchaço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Helton Fagundes	(44) 99958-8443

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luciana Franco	16/03/2022

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 colocado um gelo e feito uma espécie de tala para fixar o dedo e evitar movimentos.

Ass.:

Helton Patrick Fagundes

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



OR

DADOS DO PACIENTE**CODIGO 00432278**

Nome Paciente: JULYA FARIAS GOMES
Nome Mãe: LUCYCLEIA FERREIRA FARIAS

Data Nasc: 30/10/2005
Nome Pai: DIOGO GOMES DA SILVA

Idade: 16 Anos 4 Meses 16 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente: 707604210667990

DADOS DO ATENDIMENTO**CODIGO 03622751**

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 16/03/2022 - 13:23

CRM: 21395
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 267632

Responsável: LUCYCLEIA FERREIRA FARIAS

Grau de Parentesco: MAE

Telefone: 41 99965588

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

Acompanhada da mãe

Relata trauma axial no terceiro dedo da mão esquerda durante prática de atividade física com hematoma e dificuldade na movimentação do mesmo

Nega outros traumas

Exame Físico

Limitação discreta na flexão do dedo

Equimose em IFD

NV preservado

Rx normal

Diagnóstico

Contusao

Tratamento/Conduta

Tala metálica

Analgesia

Atestado

Retorno somente se necessário

David R2

ANA LAURA CUNHA
CRM: 21395

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
CRM: 21395

Paciente 00432278



Atendimento 03622751



Documento C468-V1206

