

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

02/03/2022

5 - Senha

3608222000

6 - Data Validade da Senha

3608222000

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

00

9 - Validade da Carteira

30/07/2023

10 - Nome

ALANA ROSA PEREIRA MARCUSSI

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

ANDREA FINATTO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43948

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

02/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Cl.Solic.

28 - Cl.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

02/03/2022

37 - Hora Inicial/36-Hora Final

16:04:40 16:04:40

39 - Tabela

40803120

41 - Descrição

RX - Mao ou quiodacilio

42 - Qtd

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

1.00

46 - Valor Unitário (R\$)

61.08

47 - Valor Total (R\$)

61.08

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

48 - Seq. Prof.

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

1 - / /

2 - / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

61.08

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\$)

61.08

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDEMIRA, Data/Hora: 08/04/2022 15:21:42

Contato: 1968706

Atendimento: 3608222

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1968706

1 / 1

1 - Registro ANS
000000

8 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Arribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

00

9 - Validade da Carteira

30/07/2023

10 - Nome

ALANA ROSA PEREIRA MARCUSSI

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

ANDREA FINATTO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43948

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

1 02/03/2022

22 - Data da Solicitação

02/03/2022

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

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

02/03/2022

37 - Hora Inicial

16:04:40

38 - Hora Final

16:04:40

39 - Tabela

40 - Procedimento

40803120

41 - Descrição

RX - Mao ou quiproductio

42 - Qlde

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Accresc

1.00

46 - Valor Unitário (R\$)

61.08

47 - Valor Total (R\$)

61.08

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\$)

61.08

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\$)

61.08

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LUCINEIDE.

Data/Hora: 02/03/2022 16:02:53

Conta/Lote: 1968706

Atendimento: 3608222

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA



1968706

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data da Validade da Senha	7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN													
4 - Data da Autorização	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	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 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.													
21 - Cx. Alter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.												
1 -																			
2 -																			
3 -																			
4 -																			
5 -																			
Dados do Contratado/Executante																			
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES																	
Dados do Atendimento																			
32 - Tipo de 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 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acusec.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)								
1 -																			
2 -																			
3 -																			
4 -																			
5 -																			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																			
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO													
1 -																			
2 -																			
3 -																			
4 -																			
5 -																			
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 - Observação / Justificativa																			
59 - Total de Procedimentos (R\$)												60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPRME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Casos Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização												67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						68 - Assinatura do Contratado	
												Assinatura							

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	107 0	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

* *Ass. Alana Rosa Pereira Marcussi*

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

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	595415	Pedido:	1142890	Atend:	3608222
Paciente:	ALANA ROSA PEREIRA MARCUSSI				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA		Cod. Exame:	76	
Médico Solicitante:	ANDREA FINATTO		Data Pedido:	02/03/2022 16:04:00	
			Data Laudo:	03/03/2022 15:23:30	

RADIOGRAFIA DO 4 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Irregularidade em falange distal.

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.



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702