

1 - Registro ANS
000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3265628

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

DANIEL SANTIS

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

22 - Data da Solicitação

10/03/2022

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

10/03/2022

37 - Hora Inicial

12:23:44

38 - Hora Final

12:23:44

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40803090

41 - Descrição

RX - Colúvelo

42 - Qtda

001

43 - Via

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red./Acresc.

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- / /

59 - 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 OPMs (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Casas Medicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

61.08

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

CLAUDEMIRA. Data/Hora: 08/04/2022 15:26:00

Contato/Lote: 1973972

Atendimento: 3616574

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1973972

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

DANIEL SANTIS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

76591569000130

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

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

1 10/03/2022

12:23:44

12:23:44

22

40803090

RX - Colovelo

42 - Qide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

001

1.00

61.08

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\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Manutenção (R\$)

62 - Total de OPME (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 Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

BEATRIZ.

Data/Hora: 10/03/2022 12:21:25

Contat. Lote: 1973972

Atendimento: 3616574

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1973972

1/1

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

2. Nº de Protocolo

SEI0R

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RV	
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	
21 - Carteira do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.		31 - Código CNES	
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Qtd.		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/CNP	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO		56 - Data de Realização da Realização em Sítio		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 OPMs (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		70 - Assinatura do Conselho		71 - Assinatura do CBO	

Andréa F. F. Med. CRM-PR 43.948

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Santis

Nº da Carteira: 3.26.5628

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 18/09/2012

Nº da Guia: 5174



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/03/2022	10:31:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito, Cotovelo Direito

Descrição

O aluno estava durante a aula de Ed. Física e correndo acabou tropeçando e nessa queda acabou caindo em cima do braço e acabou torcendo e inchando.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcela	10/03/2022

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 gelo para buscar diminuir a dor e o inchaço.

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 - 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:	139695	Pedido:	1145746	Atend:	3616574
Paciente:	DANIEL SANTIS				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame:	65		
Médico Solicitante:	ANDREA FINATTO	Data Pedido:	10/03/2022 12:23:00		
		Data Laudo:	10/03/2022 17:07:02		

RADIOGRAFIA DE COTOVELO DIREITO

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas integras.

Espaços articulares mantidos.

*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 NICOLODELLI
CRM: 14702