

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3381343

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ENRIQUE SANTOS DE FREITAS

11 - Cartão Nacional de Saúde

898004872868643

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

DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

44712

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

07/03/2022

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

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

07/03/2022

37 - Hora Inicial

15:45:20

38 - Hora Final

15:45:20

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40804089

41 - Descrição

RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)

42 - Qtd

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

61.08

45 - Fator Red./Acess

61.08

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 Gastos 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 15:25:14

Contalote: 1971919

Atendimento: 3613008

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1971919

1 / 1

3613008

11445FO

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

3381343

31/12/2022

ENRIQUE SANTOS DE FREITAS

898004872868643

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

76591569000130

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

1

07/03/2022

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Soliz.

28 - Ql.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

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

05

9

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 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 07/03/2022 15:45:20 15:45:20 22

40804089

RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)

001

1,00

61,08

61,08

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operacional/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 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

61.08

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

61.08

FERNANDA. Data/Hora: 07/03/2022 15:43:31

Conta/Lote: 1971919

Atendimento: 3613008

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1971919

1 / 1



HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

JOB N.º 036.08

REQUISIÇÃO DE EXAME

☐ CENTRO DE IMAGEM ☐ CINTILOGRAFIA

Nome Euro que Santos de Freitas Nº Registro _____

Idade _____ Sexo ☐ Masc. ☐ Fem. ☐ Particular ☐ Convênio ☐ SUS

Clinica _____ ☐ Amb. ☐ Emergência Quarto _____ Leito _____

Exames Requisitados: 1) _____ 2) _____ 3) _____

1) RX 2) TU2 3) us AD + P

☐ Precisa de Anestesia ☐ Reação Prévia a Contraste Iodado

Radiografia no leito? ☐ Sim ☒ Urgente ☐ Sim

Suspeita Clínica _____

Resumo Clínico _____

Tem exame anterior ☐ Não ☐ RX ☐ U.S. ☐ T.A.C.

☐ No Pequeno Príncipe ☐ Outro Serviço

* No dia do Exame deverão acompanhar todos os Exames Radiológicos feitos anteriormente

Técnico R.X. _____ Ciba, 97 de Março de 22

Dr. Paulo Roberto V. Campanha
Médico - CRM
SAM-PR 44712

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Enrique Santos de Freitas
Nº da Carteirinha: 3.38.1343
Instituição: Colégio Adventista Araucária

Data de Nascimento: 14/06/2014

Nº da Guia: 4914.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/02/2022	17:35:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
O aluno se lesionou durante a aula de educação física

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Rogério	(41) 99500-4336

Quem prestou primeiros socorros	Data
Célia	16/02/2022

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

Motivo do Retorno
Aluno precisou retornar ao hospital para dar continuidade no atendimento.

Ass.:

Adenilson Filho

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
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	338536	Pedido:	1144570	Atend:	3613008
Paciente:	ENRIQUE SANTOS DE FREITAS				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame:	93		
Médico Solicitante:	DAVID BONINI VIEIRA	Data Pedido:	07/03/2022 15:45:00		
	CAMPANHÃ	Data Laudo:	10/03/2022 15:42:24		

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Incidências: frente e perfil

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

*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