

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arribuido 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 de Saúde

12 - Atendimento a RM 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 EDUARDO RAHAL CHRISOSTOMO

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 45196

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardier Atendim. 1 22 - Data da Solicitação 04/03/2022 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QLSoc.

28 - QLSoc.

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	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtd	43-Via	44-Tec	45-Fator Red./Acesso	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 04/03/2022	20:14:50	20:14:50	22	40804089	RX - Articulacao tibiofemoral (joelho)	001		1,00		58,36	58,36
2 04/03/2022	20:14:50	20:14:50	22	40804097	RX - Pe ou pododactilo	001		1,00		58,36	58,36

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

1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 116,72 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de OFME (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Casas Médicas (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 116,72

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS
000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Semina

6 - Data Validade da Semina

7 - Número da Guia Ambulatório 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 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
EDUARDO RAHAL CHRISOSTOMO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45196

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

04/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI 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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 04/03/2022	20:14:50	20:14:50	22	40804089	RX - Articulacao tibiotarica (tornozelo)	001		1,00		58,36	58,36
2 04/03/2022	20:14:50	20:14:50	22	40804097	RX - Pe ou pododactilo	001		1,00		58,36	58,36

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

48 - Seg. 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

1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /	8- / /	9- / /	10- / /
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

58 - Observações / Justificativa

59 - Total 2º procedimentos (R\$)

116,72

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 Gases Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

116,72

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

JOELMA.

Data/Hora: 04/03/2022 20:25:38

Contat/Lote: 1970375

Atendimento: 3610757

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1970375

1 / 1

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN		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 - Assinatura do Profissional Solicitante	
22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição		27 - Data Solc.	
28 - Data Aut.		29 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
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/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 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
59 - Observação / Justificativa		60 - Total de Procedimentos (R\$)	
61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		62 - Total de Materiais (R\$)	
63 - Total de OPME (R\$)		64 - Total de Medicamentos (R\$)	
65 - Total de Gases Medicinais (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Profissional		68 - Assinatura do Contratado	
69 - Total de Procedimentos (R\$)		70 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
71 - Total de Materiais (R\$)		72 - Total de OPME (R\$)	
73 - Total de Medicamentos (R\$)		74 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
75 - Total Geral (R\$)		76 - Assinatura do Profissional	
77 - Assinatura do Contratado		78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
79 - Assinatura do Profissional		80 - Assinatura do Contratado	
81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		82 - Assinatura do Profissional	
83 - Assinatura do Contratado		84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
85 - Assinatura do Profissional		86 - Assinatura do Contratado	
87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		88 - Assinatura do Profissional	
89 - Assinatura do Contratado		90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
91 - Assinatura do Profissional		92 - Assinatura do Contratado	
93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		94 - Assinatura do Profissional	
95 - Assinatura do Contratado		96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
97 - Assinatura do Profissional		98 - Assinatura do Contratado	
99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		100 - Assinatura do Profissional	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Heitor Romero Derevecki
Nº da Carteirinha: 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

Professora Letícia

Telefone

(41) 99500-4336

Quem prestou primeiros socorros

Ademilson Santana Cruz Filho

Data

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

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:	477345	Pedido:	1143740	Atend:	3610757
Paciente:	HEITOR ROMERO DEREVECKI			Cod. Exame:	93
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA			Data Pedido:	04/03/2022 20:14:00
Médico Solicitante:	EDUARDO RAHAL CHRISOSTOMO			Data Laudo:	10/03/2022 14:30:24

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO E PÉ ESQUERDOS

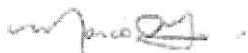
Os seguintes aspectos foram observados:

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