

1)

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

2 - Nº Guia no Prestador 3609494000000

3609494 1143341

1 - Registro ANS 000000

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3268790

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

NILTON KIESEL FILHO

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carder Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

03/03/2022

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada

9

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1

37 - Hora Inicial

17:41:33

38 - Hora Final

17:41:33

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40801020

41 - Descrição

RX - Cranio - 3 incidencias

42 - Cide

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

63.20

45 - Fator Red/Acresc

63.20

46 - Valor Unidade (R\$)

1.00

47 - Valor Total (R\$)

63.20

31 - Código CNES 15563

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

48 - Seq. Rel.

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPIE (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

FERNANDA Data/Hora: 03/03/2022 17:41:48

Conta/Lote: 1969544

Atendimento: 3609494

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1969544

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

2. Nº Guia Hospitalar

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Arbitrada 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 Beneficiário ou Responsável	
22 - Data da Solicitação		23 - Data da Solicitação	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qtd. Solic.	
28 - Qtd. 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 - Hora Final	
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. 49-64 Par. 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 do Procedimento em Série		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 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 Profissional	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Vicente Prussak
Nº da Carteirinha: 3.26.8790
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 22/01/2014

Nº da Guia: 5097

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/03/2022	15:07:00	Sala de Aula	Sala de aula

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava dentro de sala de aula e durante uma brincadeira acabou caindo e batendo a cabeça em um móvel no qual acabou cortando.

Testemunha da ocorrência

Helton Fagundes

Telefone

(44) 99958-8443

Quem prestou primeiros socorros

Marcia Verner

Data

03/03/2022

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Observações

Feito assepsia no local e estancado o sangue.

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:	595572	Pedido:	1143341	Atend:	3609494
Paciente:	JOAO VICENTE PRUSSAK				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame:	24		
Médico Solicitante:	NILTON KIESEL FILHO	Data Pedido:	03/03/2022 17:41:00		
		Data Laudo:	04/03/2022 11:14:00		

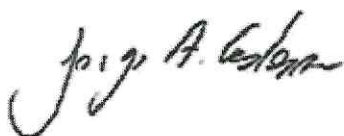
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Os seguintes aspectos foram observados:

Calota craniana de aspecto radiográfico normal.

Estruturas da base do crânio dentro normal radiográfico.

*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.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962