

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3268744

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

LUYZA ROBERTHA DA SILVA BERNARD

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

VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

16725

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

14/03/2022

23 - Indicação Clínica

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

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

34 - Tipo de Consulta

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

14/03/2022

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

12:47:42 12:47:42

39 - Tabela

40 - Procedimento

40803090

41 - Descrição

RX - Colôvulo

42 - Qlde

001

43 - Via

1,00

44 - Tec

61,08

45 - Fator Red./Acresc.

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 operador/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 / Justif. calvia

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 Custos Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

61,08

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Semna	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Semna	10 - Nome LUYZA ROBERTHA DA SILVA BERNARD	12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 3268744	9 - Validade da Carteira 31/12/2023

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 VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 16725	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	--	---------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		
21 - Cardter Atendim. 1	22 - Data da Solicitação 14/03/2022	23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qt.Solic.	28 - Qt.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
1 14/03/2022	12:47:42	12:47:42	22	40803090	RX - Cotovelo
					42 - Qtd 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										57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
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		

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

2. N.º Guia Profissional

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

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 RN

1 - Registro ANS

4 - Data da Autorização

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

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 - Caracter 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.

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

31 - Código CNES

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/Accresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

56 - Data de Realização de Procedimentos 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luyza Robertha da Silva Bernardo
Nº da Carteirinha: 3.26.8744
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 21/07/2014

Nº da Guia: 5216

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/03/2022	11:11:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Braço Direito, Cotovelo Direito

Descrição

A aluna estava em aula de Ed. Física e em um momento foi correr e enroscou o pé na rede e acabou tendo uma queda em cima do próprio braço. No qual a aluna não está conseguindo mexer o braço e está reclamando de muita dor.

Testemunha da ocorrência

Helton Fagundes

Telefone

(44) 99958-8443

Quem prestou primeiros socorros

Luciana Franco

Data

14/03/2022

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

O braço foi enfaixado para não fazer nenhum movimento.

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:	262620	Pedido:	1146975	Atend:	3620082
Paciente:	LUYZA ROBERTHA DA SILVA BERNARDO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA			Cod. Exame:	65
Médico Solicitante:	VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR			Data Pedido:	14/03/2022 12:47:00
				Data Laudo:	17/03/2022 15:13:38

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 NICLODELLI
CRM: 14702