

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sessão

6 - Data Validade da Sessão

7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781459

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

MATEUS MARTINS VILLAS BOAS

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

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

41500

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

03/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

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

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 - Cide

43 - Via

44 - Tpc

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 03/03/2022 20:00:09 20:00:09 22 40804089 RX - Articulação tibiofemoral (tornozelo)

2 03/03/2022 20:00:09 20:00:09 22 40804097 RX - Pe ou pododactilo

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\$)

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 Casas Medicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

116.72

66 - Assinatura do Contratado

CLAUDEMIRA. Data/Hora: 08/04/2022 15:23:51

Contato/ote: 1969608

Atendimento: 3609569

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1969608

1 / 1

A3604569
0.1143364

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

2 - Nº Guia no Prestador 3609569000000

1 - Registro ANS

000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sanha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781459

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

MATEUS MARTINS VILLAS BOAS

11 - Conto 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

PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

03/03/2022

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

41500

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

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 (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES

15563

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 03/03/2022	20:00:09	20:00:09	22	40804089	001			1.00	58.36	58.36
2 03/03/2022	20:00:09	20:00:09	22	40804097	001			1.00	58.36	58.36
				RX - Articulação tibiofemoral (tornozelo)						
				RX - Pe ou pododactilo						

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 -

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

59 - 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 CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gastos 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

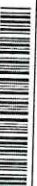
VANIA BRAZAO Data/Hora: 03/03/2022 20:00:13

Conta/Lote: 1969608

Atendimento: 3609569

Convênio:

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído para Operação

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a R

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

Dados do Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Item Assistencial Solicitados

21 - Cartão 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.

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (facilmente 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 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acrasc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

48 - Seq. Ter

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 Sáb. 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

EMERGÊNCIA/CONVÊNIO

Dr. Arthur S. Machado

CDM PR 41501

Médico

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mateus Martins Villas Boas
Nº da Carteirinha: 2.78.1459
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 23/01/2009

Nº da Guia: 5098

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/03/2022	16:15:00	Escada	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Pé Direito

Descrição

O Aluno estava indo para a aula de Ed. Física e tropeçou na escada e caiu.

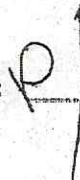
Testemunha da ocorrência	Telefone
a Profª Paloma	3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Profª Paloma Com Gelo	03/03/2022

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

O aluno foi atendendo pela profª Paloma de Ed Física e depois encaminhado para a coordenação disciplinar e ligado para os pais/responsáveis.

Ass.: 

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Joel Alves Marins Júnior

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:	595588	Pedido:	1143364	Atend:	3609569
Paciente:	MATEUS MARTINS VILLAS BOAS				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame:	93		
Médico Solicitante:	PEDRO ARTHUR SILVA MACHADO	Data Pedido:	03/03/2022 20:00:00		
		Data Laudo:	10/03/2022 14:01:21		

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO E PÉ DIREITOS

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