

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

5277

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ALICE BARROS BASSETTE

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

ANDREA FINATTO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43948

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardêr Atendimento

1 17/03/2022

23 - Indicação Clínica

27 - Cl. Solic.

28 - Cl. Autoriz.

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

17/03/2022

37 - Hora Inicial

10:45:00

38 - Hora Final

10:45:00

39 - Tabela

40803120

40 - Procedimento

RX - Mapa ou quifrodactilo

41 - Descrição

001

42 - Qtd

1.00

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Real/Acrease

61.08

46 - Valor Unitário (R\$)

61.08

47 - Valor Total (R\$)

61.08

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

48 - Seq. Rel.

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- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

56 - 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 OPM (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

CLAudemira, Data/Hora: 08/04/2022 15:33:25

ContatLde: 1978556

Atendimento: 3623762

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1978556

1/1

1 - Registro ANS 000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Semha

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

8 - Número da Carteira

5277

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ALICE BARROS BASSETTE

11 - Cartão Nacional de Saúde

15 - Nome do Profissional Solicitante

ANDREA FINATTO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43948

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

12 - Atendimento a RN

21 - Caráter Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

17/03/2022

23 - Indicação Clínica

6

24 - Trabalho

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI.Solic.

28 - QI.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Norma 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

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acrec

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

17/03/2022

37 - Hora Inicial

10:45:00

38 - Hora Final

10:45:00

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40803120

41 - Descrição

RX - Mao ou quifrodactilio

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

48 - Seq. Prof.

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\$)

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 Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

BRUNA

Data/Hora: 17/03/2022 10:42:49

Contato: 1978556

Atendimento: 3623762

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1978556

1 / 1

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPSADT

2. Nº. SETOR EMERGENCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro AHS _____ 3 - Número da Guia Principal _____

4 - Data de Autorização _____ 6 - Data de Validade da Semta _____

5 - Nome da Carreira _____ 9 - Validade da Carreira _____ 10 - Nome _____

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 - Cidade, Solic. _____ 28 - Cidade, 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./Aprec. _____ 46 - Valor Unitário (R\$) _____ 47 - Valor Total (R\$) _____

48 - Seq. Ref. 49 - Grau 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 dos 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 OPMs (R\$) _____ 63 - Total de Medicamentos (R\$) _____ 64 - Total de Gases Médicinas (R\$) _____ 65 - Total Geral (R\$) _____

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____ 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____ 68 - Assinatura do Contratado _____

Assinatura: *Colleen Durian Barros*

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Alice Barros Bassette
Nº da Carteira: 3.6.8140
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 11/09/2018 **Nº da Guia:** 5277

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2022	08:08:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

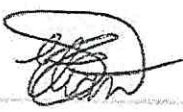
Descrição
Quadro pequeno que é utilizado pela professora caiu sobre sua mão. teve inchaço e fez hematoma roxo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Karine	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Janaina	17/03/2022

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 colocado gelo e comunicado os pais para estar levando ao médico.

Ass.: 

Elian Kelvin dos Santos

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: 597198	Pedido: 1148217	Atend: 3623762
Paciente: ALICE BARROS BASSETTE		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame: 76	
Médico Solicitante: ANDREA FINATTO	Data Pedido: 17/03/2022 10:45:00	
	Data Laudo: 17/03/2022 16:26:03	

RADIOGRAFIA DA MÃO ESQUERDA

Incidências: frente e oblíqua.

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 NICOLODELLI
CRM: 14702