

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

2 - Nº Guia no Prestador 3632696000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sanha

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

5406

9 - Validade da Carteira

30/12/2022

10 - Nome

BRUNO HORST DOS SANTOS

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carder Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

25/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - CL.Solic.

28 - CL.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

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1 25/03/2022

37 - Hora Inicial

12:08:12

38 - Hora Final

12:08:12

39 - Tabela

40803120

40 - Procedimento

RX - Mão ou quirodactilo

41 - Descrição

42 - Cide

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

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 Casas Medicinas (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

CLAUDEMIRA. Data/hora: 08/04/2022 15:37:33

Contat./Cote: 1984526

Atendimento: 3632696

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1984526

1 - Registro ANS
000000

36326961.1151408

9 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Semana

6 - Data Validade da Semana

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

5406

9 - Validade da Carteira

30/12/2022

10 - Nome

BRUNO HORST DOS SANTOS

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

25/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic

28 - QLSAutiz

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

25/03/2022

37 - Hora Inicial

12:08:12

38 - Hora Final

12:08:12

39 - Tabela

40 - Procedimento

40803120

41 - Descrição

RX - Mao ou quirodactilo

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

45 - Fator Red./Acorse

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 Prof.

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\$)

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 Médicos (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

GUIOMAR.

Data/Hora: 25/03/2022 13:21:37

Conta/Lote: 1984526

Atendimento: 3632696

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2. Nº Guia em 15 dígitos

SEI0R

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

3 - Número da Guia Principal

6 - Senha

1 - Registro ANS

4 - Data da Autorização

2 - Número da Carteira

Dados do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Eduardo Rafael Chrysostomo
MÉDICO
PR 45.196

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Eduardo Rafael Chrysostomo
MÉDICO
CRM-PR 45.196

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Items Assistenciais em Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Descrição do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento

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/Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Par.

50 - Código na Operadora/CPPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

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 OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dr. Eduardo Rafael Chrysostomo

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bruno Horst dos Santos

Nº da Carteira: 3.6.7910

Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 22/01/2007

Nº da Guia: 5406

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/03/2022	13:19:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava conversando com o colega em sala de aula, logo após o retorno do intervalo, quando de repente, o colega levantou um pouco o joelho, que bateu no dedo do Bruno, que estava sentado. Visto que estava dolorido, o aluno procurou o ambulatório, porém fez isso no dia seguinte ao ocorrido, já tendo conversado com os responsáveis em casa.

Testemunha da ocorrência

Colega de Sala

Telefone

(41) 3051-8620

Local de atendimento

Endereço

HPP - Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

Nº

Bairro

Telefone

107
0

Água Verde, Curitiba
- PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendido no ambulatório escolar. Verificado que estava inchado e um pouco roxo, foi aplicado gelo e gelol, para aliviar a dor e o inchaço. O aluno foi orientado a evitar movimentos. Contato com a mãe via telefone.

Ass.:

Jaques Henrique De Oliveira

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:	400022	Pedido:	1151408	Atend:	3632696
Paciente:	BRUNO HORST DOS SANTOS				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	EDUARDO RAHAL CHRISOSTOMO		Data Pedido:	25/03/2022 12:08:00	
			Data Imagem:	25/03/2022 11:00:05	
			Data Laudo:	29/03/2022 14:57:13	

RADIOGRAFIA DO 2º QUIRODÁCTILO DA MÃO DIREITA

Incidências: frente e perfil.

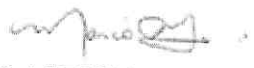
Os seguintes aspectos foram observados:

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