

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

2 - Nº Guia no Prestador 3637150000000

1 - Registro ANS

000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

367914

9 - Validade da Carteira

30/07/2023

10 - Nome

DANIEL FELIX JOHNSON

11 - Cartão Nacional de Saúde

898004087375538

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

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

26551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

29/03/2022

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

1

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

17:51:47 17:51:47

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40803120

41 - Descrição

RX - Mão ou quirodactilo

42 - Cide

001

43 - Vta

1,00

44 - Tec

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. Rel.

49 - Grau Rel.

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 OPMs (R\$)

0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0,00

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

61,08

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

CLAUDEMIRA, Data/Hora: 08/04/2022 15:38:12

Contato/Lote: 1987559

Atendimento: 3637150

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1987559

1 - Registro ANS 3637150.
000000 3 - Número da Guia Principal 1158007.

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

367914

9 - Validade da Carteira

30/07/2023

10 - Nome

DANIEL FELIX JOHNSON

11 - Cartão Nacional de Saúde

898004087375538

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

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

26551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

22 - Data da Solicitação

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 - Qlde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 29/03/2022 17:51:47 17:51:47 22 40803120 RX - Mao ou quirodactilo

2 29/03/2022 17:51:47 17:51:47 22 40803120 RX - Mao ou quirodactilo

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

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

122.16

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPAE (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

122.16

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

SILVA.COSTA Data/Hora: 29/03/2022 17:49:32

Conta/Lote: 1987559

Atendimento: 3637150

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1987559

1 / 1

1 - Registro ANS 0	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Sanha	7 - Número da Guia Anulado pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Sanha	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde
8 - Número da Carteira		12 - Atendimento a EN	
367914		DANIEL FELIX JOHNSON	
898004087375538		N	

Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
59		JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		15 - Nome do Profissional Solicitante	
JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
23 - Indicação Clínica		6		26551	
22 - Data da Solicitação		18 - UF		19 - Código CBO	
29/03/2022		41		225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		27 - Qlde. Solic.		28 - Qlde. Aut.	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
1 22		40803120		RX - Mão ou quindactilo	
2 22		40803120		RX - Mão ou quindactilo	

Dados do Contratado - Executante		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES		15563	

Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	
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 - Qlde.	
43 - Via		44 - Tec.		45 - Falt. Red. Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		48 - Seq. Ref.	
49 - Grau Part.		49 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Cons. 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 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gases Médicos (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

Impresso por: ACESSOPRD		Data/Hora: 29/03/2022 17:43:36	
Atendimento: 3637137		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE	

Dra. Amanda Duarte
Médica
CRM 46.759



3637137

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Félix Johnson
Nº da Carteira: 3.6.7914
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 16/09/2009

Nº da Guia: 5492

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/03/2022	16:24:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição

em atividade da aula bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência

Professor Ricardo

Telefone

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Janaina

Data

29/03/2022

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

foi aplicado gelo e após alguns minutos gelo foi feito uma imobilização do dedo, não apresentou inchaço.

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 - Bigorilho - 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:	328223	Pedido:	1153007	Atend:	3637150
Paciente:	DANIEL FELIX JOHNSON				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO			Data Pedido:	29/03/2022 17:51:00
				Data	
				Imagem:	
				Data Laudo:	31/03/2022 15:25:16

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

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

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	328223	Pedido:	1153007	Atend:	3637150
Paciente:	DANIEL FELIX JOHNSON				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		Data Pedido:	29/03/2022 17:51:00	
			Data		
			Imagem:		
			Data Laudo:	31/03/2022 15:25:16	

RADIOGRAFIA DO 4 ° 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