

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

2 - Nº Guia no Prestador 3631618000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781199

9 - Validade da Carteira

24/03/2022

10 - Nome

HEITOR STRAUBE MANHOLER

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

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 - Cartão Atendimento

24/03/2022

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

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 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 24/03/2022	13:04:48	13:04:48	22	40804054	RX - Joelho	001			1,00	58,36	58,36
2 24/03/2022	13:04:48	13:04:48	22	40804054	RX - Joelho	001			1,00	58,36	58,36
3 24/03/2022	13:04:48	13:04:48	22	40804127	RX - Panorâmica dos membros inferiores	001			1,00	79,47	79,47

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\$)

196.19

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 Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

196.19

66 - Assinatura de Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLAUDEMIRA. Data/Hora: 08/04/2022 15:36:56

Conta/Lote: 1983749

Atendimento: 3631618

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1983749

3631618 4454032

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 para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781199

9 - Validade da Carteira

24/03/2022

10 - Nome

HEITOR STRAUPE MANHOLER

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 - Cartão Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

24/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLSolicit.

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 24/03/2022	13:04:48	13:04:48	22	40804054	RX - Joelho	001			1.00	58.36	58.36
2 24/03/2022	13:04:48	13:04:48	22	40804054	RX - Joelho	001			1.00	58.36	58.36
3 24/03/2022	13:04:48	13:04:48	22	40804127	RX - Panorâmica dos membros inferiores	001			1.00	79.47	79.47

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 -

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

196.19

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 Gases Médicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

196.19

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

BEATRIZ.

Data/Hora: 28/03/2022 12:00:20

Contat/Lote: 1983749

Atendimento: 3631618

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1983749

1/1

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

2. Nº Guia de Serviço

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		6 - Senha	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		11 - Número da Guia Autorizada para Operadora	
12 - Atendimento a RN		13 - Centro Nacional de Saúde	
14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
18 - UF		19 - Código CBO	
20 - Assinatura de Profissional Solicitante		21 - Assinatura de Profissional Solicitante	
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 - Qtd. Solic.	
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./Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho	
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 Médicos (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Heitor Straube Manhóler
Nº da Carteira: 2.78.1199
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 29/09/2011

Nº da Guia: 5395

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/03/2022	17:51:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Joelho Direito

Descrição

Durante a aula de educação física, em corrida na quadra, o aluno colidiu o joelho com outro aluno.

Testemunha da ocorrência

JOEL ALVES MARINS JUNIOR

Telefone

4199500654

Quem prestou primeiros socorros

JOEL ALVES MARINS JUNIOR

Data

23/03/2022

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 colégio fez o primeiro atendimento, colocando gelo no local e deixando compressa de gelo.

Ass.:

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 - 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: 50520	Pedido: 1151032	Atend: 3631618
Paciente: HEITOR STRAUBE MANHOLER		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA		
Médico Solicitante: ANDREA FINATTO	Data Pedido: 24/03/2022 13:04:00	
	Data Imagem: 24/03/2022 13:33:23	
	Data Laudo: 29/03/2022 14:45:41	

RADIOGRAFIA DE JOELHOS

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

*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.

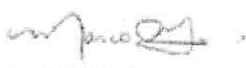
RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE MMII

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, sob radioscopia.

Os seguintes aspectos foram observados:

Sem alteração radiográfica.

*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