

1 - Registro ANS

000000

8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2323207

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

ISABELY VICENTE DA SILVA

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

GILMAR ALVES DE FREITAS JUNIOR

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

46765

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

22/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contrato 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 ou Doença Relacionada

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

22/03/2022

37 - Hora Inicial/38 - Hora Final

14:49:31 14:49:31 22

39 - Tabela

40 - Procedimento

40803120

41 - Descrição

RX - Mão ou quirodactilo

42 - Cide

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

61.08

45 - Fator Red./Acresc

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 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 OFME (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 15:36:03

Contato/Lote: 1982371

Atendimento: 3629162

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1982371

1 / 1



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
----------------------------	------------------------------

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validada da Senha	7 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora
-------------------------	-----------	----------------------------	--

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
2323207	30/12/2023
10 - Nome	
ISABEL Y VICENTE DA SILVA	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN	
N	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante	
GILMAR ALVES DE FREITAS JUNIOR	
16 - Conselho Profissional	
6	
17 - Número no Conselho	
46765	
18 - UF	
41	
19 - Código CBO	
225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		
21 - Caracter. Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	22/03/2022	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
27 - QLSoc.		
28 - QLAutoriz.		

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento												
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento									
05	9											
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 Real/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
1	22/03/2022	14:49:31	14:49:31	22	40803120	RX - Mao ou quirodactilo	001				61.08	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		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																	
1 -	/	/		3 -	/	/		5 -	/	/		7 -	/	/		9 -	/	/	
2 -	/	/		4 -	/	/		6 -	/	/		8 -	/	/		10 -	/	/	
58 - Observações / Justificativa																			

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
61.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	61.08
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

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 da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RV		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 - Cartão Nacional de Saúde	
22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição		27 - Qtd. Solic.	
28 - Qtd. Aut.		29 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado		31 - Código CNEC	
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 - Vlr. 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
48 - Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		49 - Seg. 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		58 - Assinatura do Contratado	
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	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabely Vicente da Silva

Nº da Carteira: 2.32.3207

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 12/07/2006

Nº da Guia: 5343

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/03/2022	10:39:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Partes do corpo

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

2º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Bola bateu no dedo com muita força.

Testemunha da ocorrência

Amigas

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

22/03/2022

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

Aluna será encaminhada ao HPP pela mãe.


Prof. Rhodri Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rudimar Roberto Nemitz

* Gisela A. D. Silva

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:	597863	Pedido:	1150181	Atend:	3629162
Paciente:	ISABELY VICENTE DA SILVA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	GILMAR ALVES DE FREITAS JUNIOR		Data Pedido:	22/03/2022 14:49:00	
			Data Imagem:	22/03/2022 14:43:12	
			Data Laudo:	24/03/2022 16:21:19	

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 NICLODELLI
CRM: 14702