

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

2 - Nº Guia no Prestador **3639588000000**

1 - Registro ANS  
**000000**

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

**JOANA THAISE GONCALVES PINTO**

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.  
**1**

22 - Data da Solicitação  
**31/03/2022**

23 - Indicação Clínica

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**

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento  
**05**

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data  
**1 31/03/2022**

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela  
**14:17:44 14:17:44 22**

40 - Procedimento  
**40804054**

41 - Descrição  
**RX - Joelho**

42 - Qtd  
**001**

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.  
**1.00**

46 - Valor Unitário (R\$)  
**62.90**

47 - Valor Total (R\$)  
**62.90**

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

59 - Total Procedimentos (R\$)  
**62.90**

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 Casos Medicinais (R\$)  
**0.00**

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

CLAUDEMIRA, Data/Hora: 08/04/2022 15:40:07

Conta/Lote: 1989001

Atendimento: 3639588

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1989001

1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arribuado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2334435

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

JOANA THAISE GONCALVES PINTO

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 - Caráter Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

31/03/2022

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 - Qtd

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

001

1.00

62.90

62.90

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 - / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

FERNANDA.

Data/Hora: 31/03/2022 14:14:49

Conta/Lote: 1989001

Atendimento: 3639588

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1989001

1989001

1989001

1989001

1989001

1989001

1989001

1989001

1989001

1989001

Kilian Gensch

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Joana Thaise Gonçalves Pinto

Nº da Carteira: 2.33.4435

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 20/11/2008

Nº da Guia: 5540

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 31/03/2022         | 09:54:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|-----------------|
| Torção          | Joelho Direito  |

| Descrição                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| A aluna estava em educação física quando ao pisar sentiu o joelho estralar e a sentir dor. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Professora Larissa       | (41) 3051-8700 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Daniele                         | 31/03/2022 |

| Local de atendimento            | Endereço                | Nº       | Bairro                       | Telefone                         |
|---------------------------------|-------------------------|----------|------------------------------|----------------------------------|
| HPP - Hospital Pequeno Príncipe | Rua Desembargador Motta | 107<br>0 | Água Verde, Curitiba<br>- PR | (41) 3310-1000<br>(41) 3310-1326 |

| Observações                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| Na sala de apoio foi feito compressa de gelo e passado gelol estava sem inchaço. |

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070  
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824  
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Daniele Novaes Torino

1 de 1

31/03/2022 09:59

X Cliane Gonçalves

## Centro de Imagem

### Radiologia Geral

|                                        |                                  |                |
|----------------------------------------|----------------------------------|----------------|
| Prontuário: 599130                     | Pedido: 1153856                  | Atend: 3639588 |
| Paciente: JOANA THAISE GONCALVES PINTO |                                  |                |
| Convênio: CLINICA ADVENTISTA           |                                  |                |
| Médico Solicitante: ANDREA FINATTO     | Data Pedido: 31/03/2022 14:17:00 |                |
|                                        | Data Imagem: 31/03/2022 13:09:35 |                |
|                                        | Data Laudo: 31/03/2022 16:31:33  |                |

### RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO

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.



MARCO ANTONIO NICLODELLI  
CRM: 14702