

1 - Registro ANS 000000

4 - Data de Autorização 11/04/2022

8 - Número da Guia Principal 216773

5 - Senha 3650934000

6 - Data Validade da Senha 31/12/2023

10 - Nome ENZO GABRIEL DE SOUZA PORELLI DO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

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

21 - Cardíer Atendim. 1

22 - Data da Solicitação 11/04/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 80 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

30 - Código CNES 76591569000130

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 11/04/2022 37 - Hora Inicial 08:35:31 38 - Hora Final 08:35:31 39 - Tabela 40 - Procedimento 40803112 41 - Descrição RX - Punho 42 - Qide 001 43 - Via 1.00 44 - Tec 64.39 45 - Valor Red./Acesso 64.39 46 - Valor Unitário (R\$) 64.39 47 - Valor Total (R\$) 64.39

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 Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 64.39 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 Casas Médicas (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 64.39

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA. Data/Hora: 26/04/2022 10:32:16

Contat/ote: 1996723

Atendimento: 3650934

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1996723

1 / 1

1/1

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Presindor

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Final	
4 - Data da Autorização		5 - Série	
6 - Data de Validade da Série		7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN		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 - Caracter do Atendimento	
22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qtd. Solc.	
28 - Qtd. Aut.		29 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado		31 - Código C.I.E.S.	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação do Acidente (incidente 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 - Vals	
44 - Tec.		45 - Fator Red/Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
48 - Sigla do(s) Profissional(is) Executante(s)		49 - Grau Part.	
50 - Código na Operadora/CNP		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 Taxas e Aluguel (R\$)	
60 - Assinatura do Responsável pela Autorização		61 - Total de Materiais (R\$)	
62 - Total de CPNE (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Guias Indevidas (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Contratado	

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Profissional Solicitante

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Enzo Gabriel de Souza Porelli Dolinski
Nº da Carteira: 2.11.6773
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 17/01/2014

Nº da Guia: 5187.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/03/2022	17:53:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

O Enzo subiu em uma mureta de aproximadamente 1 metro de altura, se desequilibrou e caiu sobre o braço esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Valeria Araujo Pereira

Telefone

4132251920

Quem prestou primeiros socorros

Valeria Araujo Pereira

Data

10/03/2022

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

Motivo do Retorno

Aluno fraturou o braço em uma queda enquanto estava no Colégio, foi atendido no Hospital Pequeno Príncipe e hoje 11/04/2022 de acordo com o pedido médico irá avaliar a possibilidade de retirada do gesso ou não.

Ass.:

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
Colégio Adventista Bom Retiro

76.726.884/0053-59

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

RUA NILO PEÇANHA N.º 501
BOM RETIRO - CEP 80520-000

CURITIBA - PR

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
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	220359	Pedido:	1158019	Atend:	3650934
Paciente:	ENZO GABRIEL DE SOUZA PORELLI DOLINSKI				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	Data Pedido:	11/04/2022 08:35:00		
		Data			
		Imagem:	11/04/2022 09:17:29		
		Data Laudo:	12/04/2022 14:47:39		

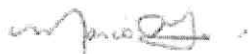
RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Exame de controle de fraturas em radio e ulna distais sob imobilização gessada.

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