

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 06/04/2022 5 - Semha 3646446000 6 - Data Validade da Semha

8 - Número da Carteira 2781460 9 - Validade da Carteira 31/12/2022 10 - Nome GUSTAVO MORAES PINHEIRO 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 JOILTON BONIFACIO DE SOUZA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 40664 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim. 1 22 - Data da Solicitação 06/04/2022 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 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CINES 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 06/04/2022 37 - Hora Inicial 18:20:16 38 - Hora Final 18:20:16 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 40803120 41 - Descrição RX - Mao ou quirodactilo 42 - QI 001 43 - Via 1.00 44 - Tec 61.37 45 - Fator Red./Acrese 61.37 46 - Valor Unitário (R\$) 61.37 47 - Valor Total (R\$) 61.37

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel. 49 - Grau Pat. 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\$) 61.37 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Material (R\$) 0.00 62 - Total de CPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 61.37

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

ROBERTA. Data/Hora: 26/04/2022 10:31:25

Contat.cde: 1993559

Atendimento: 3646446

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1993559

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Número da Carteira

2781460

9 - Validade da Carteira 31/12/2022

10 - Nome GUSTAVO MORAES PINHEIRO DA SILVA

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 JOILTON BONIFACIO DE SOUZA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 40664

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.

22 - Data da Solicitação 06/04/2022

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

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

31 - Código CNES 15563

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 1 06/04/2022

37 - Hora Inicial 18:20:16

38 - Hora Final 18:20:16

39 - Tabela 22

40 - Procedimento 40803120

41 - Descrição RX - Mao ou quirodactilo

42 - Qlde 001

43 - Via 1.00

44 - Tec 61.37

45 - Fator Red./Acresc 61.37

46 - Valor Utilitário (R\$) 61.37

47 - Valor Total (R\$) 61.37

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operacional/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\$) 61.37

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00

61 - Total Materiais (R\$) 0.00

62 - Total de OPME (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

64 - Total de Gases Mediciniais (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 61.37

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

FERNANDA.

Data/Hora: 06/04/2022 18:17:13

Conta/Lote: 1993559

Atendimento: 3646446

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1993559

1 / 1

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

2. Nº Guia de Serviço

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro AHS		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 RM		13 - Código na Operadora	
14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
16 - Conselho Profissional		17 - Número do Conselho	
18 - UF		19 - Código CBO	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante	
22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Data, Solic.	
28 - Qtd. Aut.		29 - Código na Operadora	
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/Accresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
48 - Seq. Ref. 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 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
59 - Observação / Justificativa		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPIE (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicamentos (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Moraes Pinheiro da Silva
Nº da Carteira: 2.78.1460
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 12/11/2016

Nº da Guia: 5642

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/04/2022	15:28:00	Sala de Aula	Em sala no banheiro.

O que aconteceu

Porta do banheiro que fechou no dedo.

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava no banheiro ao sair bateu a porta no dedo.

Testemunha da ocorrência

Profª Dil

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Nailson

Data

06/04/2022

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 aluno bateu com a porta do banheiro no dedo em sala de aula. E encaminhado a coordenação disciplinar.

Ass.:

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

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:	599929	Pedido:	1156360	Atend:	3646446
Paciente:	GUSTAVO MORAES PINHEIRO DA SILVA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	JOILTON BONIFACIO DE SOUZA		Data Pedido:	06/04/2022 18:20:00	
			Data		
			Imagem:	06/04/2022 18:07:55	
			Data Laudo:	07/04/2022 14:16:39	

RADIOGRAFIA DO 1 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura da falange distal.

Relações articulares preservadas.

*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