

1 - Registro ANS 000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sanha

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Attribuido pela Operadora

16/05/2022

3688692000

3688692000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

375961

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

11 - Cartão Nacional do Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

375961

31/12/2022

ANDRE LUIZ CORDEIRO

898004019227871

N

Dados do Contratado

76591569000130

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

26551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

16/05/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

80 - Nome do Contratado

76591569000130

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

81 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

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 - Data

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acess

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Data

49 - Hora

50 - Hora

51 - Hora

52 - Hora

53 - Hora

54 - Hora

55 - Hora

56 - Hora

57 - Hora

58 - Hora

59 - Hora

60 - Hora

61 - Hora

62 - Hora

63 - Hora

64 - Hora

65 - Hora

66 - Hora

67 - Hora

68 - Hora

69 - Hora

70 - Hora

71 - Hora

72 - Hora

73 - Hora

74 - Hora

75 - Hora

76 - Hora

77 - Hora

78 - Hora

79 - Hora

80 - Hora

81 - Hora

82 - Hora

83 - Hora

84 - Hora

85 - Hora

86 - Hora

87 - Hora

88 - Hora

89 - Hora

90 - Hora

91 - Hora

92 - Hora

93 - Hora

94 - Hora

95 - Hora

96 - Hora

97 - Hora

98 - Hora

99 - Hora

100 - Hora

101 - Hora

102 - Hora

103 - Hora

104 - Hora

105 - Hora

106 - Hora

107 - Hora

108 - Hora

109 - Hora

110 - Hora

111 - Hora

112 - Hora

113 - Hora

114 - Hora

115 - Hora

116 - Hora

117 - Hora

118 - Hora

119 - Hora

120 - Hora

121 - Hora

122 - Hora

123 - Hora

124 - Hora

125 - Hora

126 - Hora

127 - Hora

128 - Hora

129 - Hora

130 - Hora

131 - Hora

132 - Hora

133 - Hora

134 - Hora

135 - Hora

136 - Hora

137 - Hora

138 - Hora

139 - Hora

140 - Hora

141 - Hora

142 - Hora

143 - Hora

144 - Hora

145 - Hora

146 - Hora

147 - Hora

148 - Hora

149 - Hora

150 - Hora

151 - Hora

152 - Hora

153 - Hora

154 - Hora

155 - Hora

156 - Hora

157 - Hora

158 - Hora

159 - Hora

160 - Hora

161 - Hora

162 - Hora

163 - Hora

164 - Hora

165 - Hora

166 - Hora

167 - Hora

168 - Hora

169 - Hora

170 - Hora

171 - Hora

172 - Hora

173 - Hora

174 - Hora

175 - Hora

176 - Hora

177 - Hora

178 - Hora

179 - Hora

180 - Hora

181 - Hora

182 - Hora

183 - Hora

184 - Hora

185 - Hora

186 - Hora

187 - Hora

188 - Hora

189 - Hora

190 - Hora

191 - Hora

192 - Hora

193 - Hora

194 - Hora

195 - Hora

196 - Hora

197 - Hora

198 - Hora

199 - Hora

200 - Hora

201 - Hora

202 - Hora

203 - Hora

204 - Hora

205 - Hora

206 - Hora

207 - Hora

208 - Hora

209 - Hora

210 - Hora

211 - Hora

212 - Hora

213 - Hora

214 - Hora

215 - Hora

216 - Hora

217 - Hora

218 - Hora

219 - Hora

220 - Hora

221 - Hora

222 - Hora

223 - Hora

224 - Hora

225 - Hora

226 - Hora

227 - Hora

228 - Hora

229 - Hora

230 - Hora

231 - Hora

232 - Hora

233 - Hora

234 - Hora

235 - Hora

236 - Hora

237 - Hora

238 - Hora

239 - Hora

240 - Hora

241 - Hora

242 - Hora

243 - Hora

244 - Hora

245 - Hora

246 - Hora

247 - Hora

248 - Hora

249 - Hora

250 - Hora

251 - Hora

252 - Hora

253 - Hora

254 - Hora

255 - Hora

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

375961

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ANDRE LUIZ CORDEIRO

11 - Cartão Nacional de Saúde

898004019227871

12 - Atendimento a RN

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

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

16/05/2022

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

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

16/05/2022

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

10:47:53

10:47:53

22

40 - Procedimento

40803120

41 - Descrição

RX - Mao ou quirodactilo

42 - Oide

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

61.37

45 - Fator Red/Acresc

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 Part.

50 - Código na operador/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

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 Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Casos 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

BEATRIZ.

Data/Hora: 16/05/2022 10:45:24

Conta/Lote: 2022603

Atendimento: 3688692

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2022603

1 / 1

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

2- Nº Guia no Prestador

1- Registro ANS

3- Número da Guia Principal

4- Data da Autorização

5- Senha

Dados do Beneficiário

6- Número da Carteira

6- Data de Validade da Senha

7- Número da Guia Arquivado pela Operadora

Dados do Solicitante

13- Código na Operadora

14- Nome do Contratado

10- Nome

André Luiz Cardine

11- Cartão Nacional de Saúde

12- Atendimento a RN

15- Nome do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21- Caracter do Atendimento

22- Data da Solicitação

23- Indicação Clínica

16- Conselho Profissional

17- Número no Conselho

18- UF

19- Código CBO

20- Assinatura do Profissional Solicitante

24- Tabela

25- Código do Procedimento ou Item Assistencial

26- Descrição

Dois meses de acompanhamento

27- Data, Solic. 28- Data, Aut.

Dados do Contratado Executante

29- Código na Operadora

30- Nome do Contratado

Dados do Atendimento

32- Tipo de Atendimento

33- Indicação de Acltente (paciente ou doença relacionada)

34- Tipo de Consulta

35- Motivo de Encerramento do Atendimento

31- Código CBO

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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\$)

Id. n.º de(efe) Profissional(s) Executante(s)

48- Seq. Ref. 49- Grau Part. 50- Código na Operadora/CPF

51- Nome do Profissional

52- Conselho 53- Número no Conselho Profissional

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 Abundância (R\$)

61- Total de Materiais (R\$)

62- Total de CPNE (R\$)

63- Total de Medicamentos (R\$)

64- Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65- Assinatura do Contratado

66- Total Geral (R\$)

442244

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	189051	Pedido:	1172111	Atend:	3688692
Paciente:	ANDRE LUIZ CORDEIRO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		
Dt Pedido:	16/05/2022 10:47:00	Dt Imagem:	16/05/2022 10:58:43	Dt Laudo:	17/05/2022 15:06:28

RADIOGRAFIA DA MÃO DIREITA

Incidências: frente, perfil e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Exame de controle sob imobilização gessada.

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Andre Luiz Cordeiro
Nº da Carteira: 3.7.5961
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 17/08/2006

Nº da Guia: 5985.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/05/2022	13:46:00	Banheiro	Aluno deu socos na parede

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Mão Direita

Descrição

Aluno ficou nervoso com uma situação disciplinar, foi até o banheiro e deu socos na parede.

Testemunha da ocorrência

Pierre Belo

Telefone

41998180107

Quem prestou primeiros socorros

Pierre Belo

Data

03/05/2022

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

Autorização para o Raio-X

Ass.:

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