

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

2 - Nº Guia no Prestador 3654287000000

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 19/04/2022 5 - Senha 3654287000

6 - Data Validada da Senha 7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 3654287000

8 - Número da Carteira 27833 9 - Validade da Carteira 30/07/2023

10 - Nome ANGELICA MARIA DEL CONTE

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 - Caracter Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 19/04/2022 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 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 - QI de	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acrese	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
13/04/2022	14:03:21	14:03:21	22	40804097	RX - Pe ou pododactilo	001				58,36	58,36

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

48 - Sig. Prof. 49 - Grau Prof. 50 - Código na operadora/CPP 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\$) 58,36 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 Médicos (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 58,36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA. Data/Hora: 09/05/2022 14:56:48

Contato/cel: 1999013

Atendimento: 3654287

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1999013

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Semta

6 - Data Validade da Semta

7 - Número da Guia Anbuldo pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

27833

9 - Validade da Carteira

30/07/2023

10 - Nome

ANGELICA MARIA DEL CONTE

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

13/04/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

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

13/04/2022

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

14:03:21 14:03:21

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40804097

41 - Descrição

RX - Pe ou pododactilo

42 - Qide

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

58.36

45 - Fator Red/Acresc

58.36

46 - Valor Unitário (R\$)

58.36

47 - Valor Total (R\$)

58.36

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 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

58.36

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 Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

58.36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LUCINEIDE.

Data/Hora: 19/04/2022 18:17:12

Conta/Lote: 1999013

Atendimento: 3654287

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1999013

1 / 1

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

2. Nº Guia de Serviço

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Semina	
6 - Data de Validade da Sanha		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 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 - Cartão do Atendimento	
22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qtd. 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./Acrésc.	
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 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPM (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total das Gases Médicas (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Angelica Maria Del Conte
Nº da Carteirinha: 2.78.33
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 28/04/2010

Nº da Guia: 5747

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/04/2022	11:49:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

Estava indo ao banheiro e tropeçou na colega.

Testemunha da ocorrência

Profª Paloma

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Profª Paloma

Data

13/04/2022

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

A aluna foi atendida na coordenação disciplinar e encaminha ao hospital de referência.

Ass.:

Joel Alves Marins Júnior
Nelson Veras
Coord. Disciplinar

Joel Alves Marins Júnior

* *Ana C. Kulis*

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 - Bigorrilho - 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:	269918	Pedido:	1159205	Atend:	3654287
Paciente:	ANGELICA MARIA DEL CONTE				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ANDREA FINATTO		
Dt Pedido:	13/04/2022 14:03:00	Dt Imagem:	13/04/2022 12:47:05	Dt Laudo:	26/04/2022 13:41:04

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Incidências: frente, perfil 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