

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

2 - Nº Guia no Prestador **3708955000000**

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 03/06/2022		5 - Semia 3708955000	
6 - Data Validade da Semia 31/12/2022		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3708955000	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 280556		9 - Validade da Carteira 31/12/2022	
10 - Nome ADRIANO DA SILVA DA CRUZ		11 - Cartão Nacional de Saúde 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 LAYSIA DANYELA CORADIN GULICZ		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 43843		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Cartão Atendim. 1		22 - Data da Solicitação 03/06/2022	
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) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 03/06/2022		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 21:44:17 21:44:17	
39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acrec 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	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 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 OPME (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			

ROBERTA.

Data/Hora: 20/06/2022 15:01:46

Conta/Lote: 2036056

Atendimento: 3708955

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2036056

J. 370655
0.1179932

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

2 - Nº Guia no Prestador 3708955000000

1 - Registro ANS
000000

3 - 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

280556

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ADRIANO DA SILVA DA CRUZ

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

LAYSIA DANYELA CORADIN GULICZ

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43843

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

03/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Satic.

28 - Ql. 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
03/06/2022	21:44:17	21:44:17	22	40803112	RX - Punho

42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Real/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
001			1.00	64.39	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 do Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Material (R\$)

62 - Total de OPI/VE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

VANIA BRAZAO Data/Hora: 03/06/2022 21:46:23

Contat/Lote: 2036056

Atendimento: 3708955

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2036056

ADVENTISTA

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

2. Nº GRUPO

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuída para Operadora

8 - Nome da Carreira

9 - Validade da Carreira

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. 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./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora

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 OPIE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	76968	Pedido:	1179932	Atend:	3708955
Paciente:	ADRIANO DA SILVA DA CRUZ				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	LAYSIA DANYELA CORADIN GULICZ		
Dt Pedido:	03/06/2022 21:44:00	Dt Imagem:	03/06/2022 21:56:47	Dt Laudo:	07/06/2022 12:46:26

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Exame de controle de fratura em radio distal 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 NICOLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Adriano da Silva da Cruz
Nº da Carteira: 2.00.556
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 07/04/2012

Nº da Guia: 6461

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2022	18:07:00	recreio	Atividades esportivas fora da aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita

Descrição

Na divida com bola o aluno acabou sentindo o punho

Testemunha da ocorrência

Monitor Almir

Telefone

(41) 99678-9874

Quem prestou primeiros socorros

Almir

Data

03/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Foi colocado gelo

Ass.:

Valeria Schultz Gomes

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) 9-8612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS
000000

9 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
03/06/2022

5 - Semeta

3708941000

6 - Data Validade da Semeta

3708941000

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

3708941000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

280556

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ADRIANO DA SILVA DA CRUZ

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH
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

LAYSIA DANYELA CORADIN GULICZ

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43843

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

03/06/2022

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

15663

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1 03/06/2022

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

21:06:47 21:06:47

39 - Tabela

22 40803112

41 - Descrição

RX - Punho

42 - Cide

001

43 - Via

1.00

44 - Tce

64.39

45 - Fator Red./Acresc.

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 Série 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 OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

0.00

66 - Total Geral (R\$)

64.39

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Assinatura do Contratado

ROBERTA.

Data/Hora: 20/06/2022 15:02:20

Conta/Cole: 2036043

Atendimento: 3708941

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2036043

1 / 1

JA 3708941
0.1179924

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

2 - Nº Guia no Prestador 3708941000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autuação

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

280556

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ADRIANO DA SILVA DA CRUZ

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
LAYSIA DANYELA CORADIN GULICZ

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 43843

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter Atendimento 1
22 - Data da Solicitação 03/06/2022
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI-Snric

28 - CI-Autoriz

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado
76591569000130 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05 9

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Cipe	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
03/06/2022	21:06:47	22	40803112	RX - Punho	001		1.00		64.39	64.39

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPE	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\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPM (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
64.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	64.39

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

VANIA BRAZAO Data/Hora: 03/06/2022 21:07:00

Conteúdo/Lote: 2036043

Atendimento: 3708941

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2036043

1 / 1

1 - Registro ANS _____ 3 - Número da Guia Principal _____
4 - Data da Autorização _____ 5 - Senha _____
6 - Data de Validade da Senha _____
7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora _____
8 - Número da Carteira _____ 9 - Validade da Carteira _____
10 - Nome _____
11 - Cartão Nacional de Saúde _____
12 - Atendimento a RV _____

Dados do Solicitante
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 _____

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
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 _____

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./Acresc. _____ 46 - Valor Unitário (R\$) _____ 47 - Valor Total (R\$) _____

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Par. 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 _____
58 - Observação / Justificativa _____
59 - Total de Procedimentos (R\$) _____ 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) _____
61 - Total de Material (R\$) _____ 62 - Total de OPIB (R\$) _____
63 - Total de Medicamentos (R\$) _____ 64 - Total de Gases Médicos (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: Adriano da Silva da Cruz
Nº da Carteira: 2.80.556
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 07/04/2012 Nº da Guia: 6481

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2022	18:07:00	recreio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita

Descrição
Na divida com bola o aluno acabou sentindo o punho

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Almi	(41) 99678-9874

Quem prestou primeiros socorros	Data
Almir	03/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
Foi colocado gelo

Ass.:

Valeria Schultzt Gomes

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:	76968	Pedido:	1179924	Atend:	3708941
Paciente:	ADRIANO DA SILVA DA CRUZ				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	LAYSLA DANYELA CORADIN GULICZ		
Dt Pedido:	03/06/2022 21:06:00	Dt Imagem:	03/06/2022 21:17:19	Dt Laudo:	07/06/2022 12:26:07

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Fratura em radio distal.

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 NICOLODELLI
CRM: 14702

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

2 - Nº Guia no Prestador **3717812000000**

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

13/06/2022

5 - Semeta

3717812000

6 - Data Validade da Semeta

3717812000

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

6481002

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ADRIANO DA SILVA DA CRUZ

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

LAYSIA DANYELA CORADIN GULICZ

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43843

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

13/06/2022

23 - Indicação Clínica

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

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

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

13/06/2022

37 - Hora Inicial

14:28:04

38 - Hora Final

14:28:04

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40803112

41 - Descrição

RX - Punho

42 - Cite

001

43 - Via

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red./Acrese

46 - Valor Unitário (R\$)

64.39

47 - Valor Total (R\$)

64.39

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Prof.

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. / /

58 - Observações / Justificativa

Ped. Imagem.

59 - Total Procedimentos (R\$)

64.39

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\$)

64.39

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDEMIRA. Data/Hora: 27/06/2022 14:41:00

Conta/Lote: 2041939

Atendimento: 3717812

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 3717812000000

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Vencido da Soma

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

6481002

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ADRIANO DA SILVA DA CRUZ

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

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

LAYSIA DANYELA CORADIN GULICZ

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43843

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

13/06/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolc.

28 - QLSoluz.

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

13/06/2022

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

14:28:04 14:28:04 22

40 - Procedimento

40803112

41 - Descrição

RX - Punho

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

64.39

45 - Fator Red./Ajuste

64.39

46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

64.39 64.39

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Prof.

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 -

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

64.39

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Medicinas (R\$)

0.00

62 - Total de OpAté (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

64.39

66 - Assinatura de Responsável pela Autorização

X

SILVA,COSTA Data/Hora: 13/06/2022 14:28:24

Contat./ote: 2041939

Atendimento: 3717812

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2041939

1 / 1

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

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador	
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 no Conselho	
18 - UF		19 - Código CBO	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Cartão de Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
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 do 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.Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
48 - Data de Realização de Procedimentos em Série		49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
50 - Observação / Justificativa		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Total de Procedimentos (R\$)		57 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
58 - Assinatura do Responsável pela Autorização		59 - Total de Materiais (R\$)	
60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		61 - Total de QPMs (R\$)	
62 - Total de Medicamentos (R\$)		63 - Total de Exames Médicos (R\$)	
64 - Total de Honorários Médicos (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Adriano da Silva da Cruz

Nº da Carteirinha: 2.80.556

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 07/04/2012

Nº da Guia: 6481.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/06/2022	18:07:00	recreio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Mão Direita

Descrição

Na divida com bola o aluno acabou sentindo o punho

Testemunha da ocorrência

Monitor Almi

Telefone

(41) 99678-9874

Quem prestou primeiros socorros

Almir

Data

03/06/2022

Local de atendimento

HPP - Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Motivo do Retorno

Retorno para avaliação pós emergência.

Ass.: _____

Ederson J. Mattos

Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

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

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	76968	Pedido:	1183466	Atend:	3717812
Paciente:	ADRIANO DA SILVA DA CRUZ				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	LAYSLA DANYELA CORADIN GULICZ		
Dt Pedido:	13/06/2022 14:28:00	Dt Imagem:	13/06/2022 14:48:30	Dt Laudo:	14/06/2022 14:51:17

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Exame de controle de fratura em radio distal 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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
22/06/2022

5 - Senha
3725660000

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora
3725660000

8 - Número da Carteira
6481002

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
ADRIANO DA SILVA DA CRUZ

11 - Cartão Nacional de Saúde
N

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora
76591569000130

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante
ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
33866

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardêter Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
22/06/2022

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
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)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial/38-Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Ponto

43 - Data

44 - Via

45 - Tec

46 - Fator Red/Acresc

47 - Valor Red/Acresc

48 - Valor Unitário (R\$)

49 - Valor Total (R\$)

50 - Data

51 - Hora Inicial/52-Hora Final

53 - Tabela

54 - Procedimento

55 - Descrição

56 - Ponto

57 - Data

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 - / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)
64.39

60 - Total Taxas e Ausgêns (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 Gases Médicinas (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

1 - Registro ANS 000000

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

6481002

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ADRIANO DA SILVA DA CRUZ

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

ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

33866

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

22/06/2022

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

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

1

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

22/06/2022 08:32:27 08:32:27 22

40 - Procedimento

40803112

41 - Descrição

RX - Punho

42 - Qlde

001

43 - Via

001

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red./Acresc

1.00

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 Série 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 OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Casos Medicinats (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

ALESANDRA. Data/Hora: 22/06/2022 08:32:49

Contal.ote: 2047597

Atendimento: 3725660

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2047597

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

2. Nº Guia Profissional

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Nome do Contrato

12 - Nome do Profissional

13 - UF

14 - Código CBO

15 - Assinatura do Profissional Solicitante

16 - Assinatura do Profissional

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de 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 - Qtd. Total

30 - Qtd. Total

31 - Qtd. Total

32 - Qtd. Total

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionado)

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 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Real/Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

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

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 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total das Gases Médicas (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: Adriano da Silva da Cruz
Nº da Carteira: 2.80.556
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 07/04/2012

Nº da Guia: 6476

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2022	16:17:00	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita

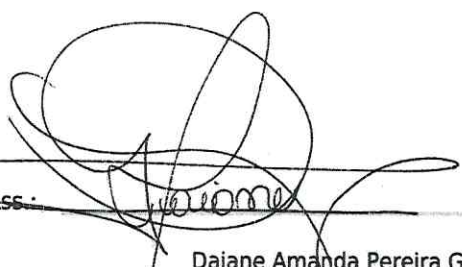
Descrição
na dividida de bola, o aluno acabou sentindo o punho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Almir	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	03/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Observações
foi colocado gelo

Ass: 
Daiane Amanda Pereira Gaspar

x 

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 - Bigorilho - 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:	76968	Pedido:	1186552	Atend:	3725660
Paciente:	ADRIANO DA SILVA DA CRUZ				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ALLYNE YURI NODA BANDEIRA DA CRUZ		
Dt Pedido:	22/06/2022 08:32:00	Dt Imagem:	22/06/2022 07:18:55	Dt Laudo:	22/06/2022 11:04:00

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Exame de controle de fratura em radio distal 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.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

1 - Registro ANS 000000 8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 13/06/2022 5 - Senha 3718053000 6 - Data Validade da Senha 31/12/2022 7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 3718053000

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2337004 9 - Validade da Carteira 31/12/2022 10 - Nome LUCAS CANDIDO 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 LUCIO RICIERI PEROTTI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 27706 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 13/06/2022 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 13/06/2022 37 - Hora Inicial 17:52:01 38 - Hora Final 17:52:01 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 40804054 41 - Descrição RX - Joelho 42 - QIde 001 43 - Via 1.00 44 - Tec 63.38 45 - Fator Red/Acesso 63.38 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel. 49 - Grau Rel. 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\$) 63.38 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 Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 63.38

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS 000000

2 - Número da Guia Principal

3418053

183552

31/12/2022

31/12/2022

4 - Data de Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Nome

9 - Conselho Profissional

10 - Número no Conselho

11 - UF

12 - Código CBO

13 - Assinatura do Profissional Solicitante

14 - Assinatura do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Nome do Contratado

17 - Nome do Contratado

18 - Nome do Contratado

19 - Nome do Contratado

20 - Nome do Contratado

21 - Nome do Contratado

22 - Nome do Contratado

23 - Nome do Contratado

24 - Nome do Contratado

25 - Nome do Contratado

26 - Nome do Contratado

27 - Nome do Contratado

28 - Nome do Contratado

29 - Nome do Contratado

30 - Nome do Contratado

31 - Nome do Contratado

32 - Nome do Contratado

33 - Nome do Contratado

34 - Nome do Contratado

35 - Nome do Contratado

36 - Nome do Contratado

37 - Nome do Contratado

38 - Nome do Contratado

39 - Nome do Contratado

40 - Nome do Contratado

41 - Nome do Contratado

42 - Nome do Contratado

43 - Nome do Contratado

44 - Nome do Contratado

45 - Nome do Contratado

46 - Nome do Contratado

47 - Nome do Contratado

48 - Nome do Contratado

49 - Nome do Contratado

50 - Nome do Contratado

51 - Nome do Contratado

52 - Nome do Contratado

53 - Nome do Contratado

54 - Nome do Contratado

55 - Nome do Contratado

56 - Nome do Contratado

57 - Nome do Contratado

58 - Nome do Contratado

59 - Nome do Contratado

60 - Nome do Contratado

61 - Nome do Contratado

62 - Nome do Contratado

63 - Nome do Contratado

64 - Nome do Contratado

65 - Nome do Contratado

66 - Nome do Contratado

67 - Nome do Contratado

68 - Nome do Contratado

69 - Nome do Contratado

70 - Nome do Contratado

71 - Nome do Contratado

72 - Nome do Contratado

73 - Nome do Contratado

74 - Nome do Contratado

75 - Nome do Contratado

76 - Nome do Contratado

77 - Nome do Contratado

78 - Nome do Contratado

79 - Nome do Contratado

80 - Nome do Contratado

81 - Nome do Contratado

82 - Nome do Contratado

83 - Nome do Contratado

84 - Nome do Contratado

85 - Nome do Contratado

86 - Nome do Contratado

87 - Nome do Contratado

88 - Nome do Contratado

89 - Nome do Contratado

90 - Nome do Contratado

91 - Nome do Contratado

92 - Nome do Contratado

93 - Nome do Contratado

94 - Nome do Contratado

95 - Nome do Contratado

96 - Nome do Contratado

97 - Nome do Contratado

98 - Nome do Contratado

99 - Nome do Contratado

100 - Nome do Contratado

101 - Nome do Contratado

102 - Nome do Contratado

103 - Nome do Contratado

104 - Nome do Contratado

105 - Nome do Contratado

106 - Nome do Contratado

107 - Nome do Contratado

108 - Nome do Contratado

109 - Nome do Contratado

110 - Nome do Contratado

111 - Nome do Contratado

112 - Nome do Contratado

113 - Nome do Contratado

114 - Nome do Contratado

115 - Nome do Contratado

116 - Nome do Contratado

117 - Nome do Contratado

118 - Nome do Contratado

119 - Nome do Contratado

120 - Nome do Contratado

121 - Nome do Contratado

122 - Nome do Contratado

123 - Nome do Contratado

124 - Nome do Contratado

125 - Nome do Contratado

126 - Nome do Contratado

127 - Nome do Contratado

128 - Nome do Contratado

129 - Nome do Contratado

130 - Nome do Contratado

131 - Nome do Contratado

132 - Nome do Contratado

133 - Nome do Contratado

134 - Nome do Contratado

135 - Nome do Contratado

136 - Nome do Contratado

137 - Nome do Contratado

138 - Nome do Contratado

139 - Nome do Contratado

140 - Nome do Contratado

141 - Nome do Contratado

142 - Nome do Contratado

143 - Nome do Contratado

144 - Nome do Contratado

145 - Nome do Contratado

146 - Nome do Contratado

147 - Nome do Contratado

148 - Nome do Contratado

149 - Nome do Contratado

150 - Nome do Contratado

151 - Nome do Contratado

152 - Nome do Contratado

153 - Nome do Contratado

154 - Nome do Contratado

155 - Nome do Contratado

156 - Nome do Contratado

157 - Nome do Contratado

158 - Nome do Contratado

159 - Nome do Contratado

160 - Nome do Contratado

161 - Nome do Contratado

162 - Nome do Contratado

163 - Nome do Contratado

164 - Nome do Contratado

165 - Nome do Contratado

166 - Nome do Contratado

167 - Nome do Contratado

168 - Nome do Contratado

169 - Nome do Contratado

170 - Nome do Contratado

171 - Nome do Contratado

172 - Nome do Contratado

173 - Nome do Contratado

174 - Nome do Contratado

175 - Nome do Contratado

176 - Nome do Contratado

177 - Nome do Contratado

178 - Nome do Contratado

179 - Nome do Contratado

180 - Nome do Contratado

181 - Nome do Contratado

182 - Nome do Contratado

183 - Nome do Contratado

184 - Nome do Contratado

185 - Nome do Contratado

186 - Nome do Contratado

187 - Nome do Contratado

188 - Nome do Contratado

189 - Nome do Contratado

190 - Nome do Contratado

191 - Nome do Contratado

192 - Nome do Contratado

193 - Nome do Contratado

194 - Nome do Contratado

195 - Nome do Contratado

196 - Nome do Contratado

197 - Nome do Contratado

198 - Nome do Contratado

199 - Nome do Contratado

200 - Nome do Contratado

201 - Nome do Contratado

202 - Nome do Contratado

203 - Nome do Contratado

204 - Nome do Contratado

205 - Nome do Contratado

206 - Nome do Contratado

207 - Nome do Contratado

208 - Nome do Contratado

209 - Nome do Contratado

210 - Nome do Contratado

211 - Nome do Contratado

212 - Nome do Contratado

213 - Nome do Contratado

214 - Nome do Contratado

215 - Nome do Contratado

216 - Nome do Contratado

217 - Nome do Contratado

218 - Nome do Contratado

219 - Nome do Contratado

220 - Nome do Contratado

221 - Nome do Contratado

222 - Nome do Contratado

223 - Nome do Contratado

224 - Nome do Contratado

225 - Nome do Contratado

226 - Nome do Contratado

227 - Nome do Contratado

228 - Nome do Contratado

229 - Nome do Contratado

230 - Nome do Contratado

231 - Nome do Contratado

232 - Nome do Contratado

233 - Nome do Contratado

234 - Nome do Contratado

235 - Nome do Contratado

236 - Nome do Contratado

237 - Nome do Contratado

238 - Nome do Contratado

239 - Nome do Contratado

240 - Nome do Contratado

241 - Nome do Contratado

242 - Nome do Contratado

243 - Nome do Contratado

244 - Nome do Contratado

245 - Nome do Contratado

246 - Nome do Contratado

247 - Nome do Contratado

248 - Nome do Contratado

249 - Nome do Contratado

250 - Nome do Contratado

251 - Nome do Contratado

252 - Nome do Contratado

253 - Nome do Contratado

254 - Nome do Contratado

255 - Nome do Contratado

256 - Nome do Contratado

257 - Nome do Contratado

258 - Nome do Contratado

259 - Nome do Contratado

260 - Nome do Contratado

261 - Nome do Contratado

262 - Nome do Contratado

263 - Nome do Contratado

264 - Nome do Contratado

265 - Nome do Contratado

266 - Nome do Contratado

267 - Nome do Contratado

268 - Nome do Contratado

269 - Nome do Contratado

270 - Nome do Contratado

271 - Nome do Contratado

272 - Nome do Contratado

273 - Nome do Contratado

274 - Nome do Contratado

275 - Nome do Contratado

276 - Nome do Contratado

</

Prescrição.:  Data Prescrição: 13/06/2022 17:38
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 6580
Atendimento.:  Validade:
Paciente...: 220276 - LUCAS CANDIDO Nasc: 16/02/2011 11a 3m 27d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco:
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 27706 LUCIO RICIERI PEROTTI
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S800 CONTUSAO DO JOELHO Usuário: LUCIO.PEROTTI

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Material Loc. Anatômico Accession Number

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE JOELHO AP - LATERAL	1	 1183550	13/06/2022 17:38	 0001519959 AT 32040067
Observação: rx joelho direito ap + p				


Dra. Allyne Noda
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 33866 RQE 30601

LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM 27706

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Candido

Nº da Carteirinha: 2.33.7004

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 16/02/2011

Nº da Guia: 6580

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/06/2022	15:24:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Joelho Direito

Descrição

O aluno estava em aula de educação física quando caiu e bateu o joelho no chão aparentemente não estava inchado mas o aluno disse que estava com dor.

Testemunha da ocorrência

Professora Vanessa

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Daniele

Data

13/06/2022

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

Na sala de apoio foi feito compressa de gelo e o aluno aguardou a mãe.

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 - Bigorrião - 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

X Juliano

**Centro de Imagem
Radiologia Geral**

Prontuário:	220276	Pedido:	1183552	Atend:	3718053
Paciente:	LUCAS CANDIDO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	LUCIO RICIERI PEROTTI		
Dt Pedido:	13/06/2022 17:52:00	Dt Imagem:	13/06/2022 17:35:15	Dt Laudo:	14/06/2022 15:11:11

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 NICOLODELLI
CRM: 14702

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 10/06/2022

5 - Semina 3715504000

6 - Data Validada da Semina 30/12/2023

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora 3715504000

8 - Número da Carteira 378060

9 - Validade da Carteira 30/12/2023

10 - Nome WILLIAN GUSTAVO BARBOSA CHAMBE

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 DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 44712

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 10/06/2022

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 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 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 10/06/2022	11:45:13	11:45:13	22	40803120	RX - Mão ou quiropractio	001		1,00		61,37	61,37

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

48 - Seq. Prof. 49 - Grau Prof. 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 -
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

Ped. Imagem.

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 Medicinais (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

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

5 - Semia

6 - Data Validade da Semia

7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

378060

30/12/2023

10 - Nome

WILLIAN GUSTAVO BARBOSA CHAMBE

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569C00130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECCAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

44712

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

10/06/2022

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

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECCAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

10/06/2022

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

11:45:13 11:45:13

39 - Tabela

40803120

40 - Procedimento

RX - Mao ou quirodactilo

41 - Descrição

42 - Cide

001

43 - Via

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (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 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. / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 OPMs (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

68 - Assinatura do Contratado

ALESANDRA Data/Hora: 10/06/2022 11:46:13

Contat/Lote: 2040402

Atendimento: 3715504

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2040402

1 / 1

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5-Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

EMERGÊNCIA/CONVÊNIO

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5-Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

EMERGÊNCIA/CONVÊNIO

8 - Número da Carteira	378060	9 - Validade da Carteira	/ /	10 - Nome	William Gustavo Barbosa	11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RV	
Dados do Solicitante									
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	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
21 - Cartão de Atendimento	☐	22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	Hipermetropia						
24 - Rubrica	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial			26 - Descrição							

[illegible]

29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
Dados do Atendimento					
32-Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
				35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	

[illegible][illegible]

Formulário de Registro em Cartão de Apresentação do Responsável									
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Observação / Justificativa									
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de Cópia (R\$) 63 - Total de Honorários (R\$)									
64 - Total de Procedimentos (R\$) 65 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 66 - Total de Materiais (R\$) 67 - Total de Cópia (R\$) 68 - Total de Honorários (R\$)									

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					
		63 - Total Gastos (R\$)		64 - Total de Gastos Medicinais (R\$)	65 - Total de Medicamentos (R\$)

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Willian Gustavo Barbosa Chambelane
Nº da Carteira: 3.7.8060
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 12/02/2008

Nº da Guia: 6554

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/06/2022	09:56:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

4º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno ao defender a bola bateu o dedo no chão.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Professor Ed. Física

(41) 3051-8550

Professor Ed. Físico

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitor

10/06/2022

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado para o Hospital junto de seu responsável.

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
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	152846	Pedido:	1182542	Atend:	3715504
Paciente:	WILLIAN GUSTAVO BARBOSA CHAMBELANE				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	DAVID BONINI VIEIRA CAMPANHÃ		
Dt Pedido:	10/06/2022 11:45:00	Dt Imagem:	10/06/2022 11:21:02	Dt Laudo:	14/06/2022 13:47:35

RADIOGRAFIA DO 4 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO DIREITA

Incidências: frente e perfil.

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