

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 184866

Competência: 10/2022

Entrega:



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Val
11/10/2022	11/10/2022	3830907000000		2109048	3830907 ESTELLA BALBO AFONSO	8460	622,0

Total : 1

622,0

Total Geral : 1

622,0

ASSOC PROT A INF DR. RAUL CARNEIRO
SOULMV - Sistema de Faturamento de Contas de Convênio
Relatório de Remessa por Atendimento

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S
Remessa: 184866
Competência: 10/2022
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Nota Fiscal:
Período
Início Término Guia TISS Guia Nr.Conta Atendimento Nr. Carteira Val
11/10/2022 11/10/2022 3830907000000 2109048 3830907 ESTELLA BALBO AFONSO 8460 622,0
Total : 1 622,0
Total Geral : 1 622,0

ASSOC PROT A INF DR. RAUL CARNEIRO
SOULMV - Sistema de Faturamento de Contas de Convênio
Relatório de Remessa por Atendimento

ASSOC PROT A INF DR. RAUL CARNEIRO
SOULMV - Sistema de Faturamento de Contas de Convênio
Relatório de Remessa por Atendimento

ASSOC PROT A INF DR. RAUL CARNEIRO
SOULMV - Sistema de Faturamento de Contas de Convênio
Relatório de Remessa por Atendimento

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Semha	
6 - Número da Carteira 8460		9 - Validade da Carteira 31/12/2022	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		10 - Nome ESTELLA BALBO AFONSO	
11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	

Dados do Beneficiário	
8 - Nome do Beneficiário	14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
13 - Código na Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante SAYURI ADRIANA NAKATANI HIOKI
16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 13855
18 - UF 41	19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	
21 - Cardêr Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 11/10/2022
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
27 - Cl. Solic. 28 - Cl. 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 11	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 11/10/2022	37 - Hora Inicial 18:23:00	38 - Hora Final 18:23:00	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 41001036	41 - Descrição TC - Face ou seios da face	42 - Cide 001	43 - Via	44 - Tec 1.00	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$) 622.64	47 - Valor Total (R\$) 622.64

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part.	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 - / /		

59 - Observações / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$) 622.64	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00
61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPAE (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 622.64	

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
ROBERTA.			

Data/Hora: 20/10/2022 14:48:14	Controle: 2109048	Atendimento: 3830907	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
--------------------------------	-------------------	----------------------	--



2109048

1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído para Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
8 - Número da Carteira 8460		9 - Validade da Carteira		10 - Nome ESTELLA BALBO AFONSO		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N		13 - Nome do Solicitante		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado SAYURI ADRIANA NAKATANI HIOKI		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 13855	
15 - Nome do Profissional Solicitante SAYURI ADRIANA NAKATANI HIOKI		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 13855		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 11/10/2022	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento 41001096		26 - Descrição TC - Face ou selos da face	
27 - Qtd. Solic. 1		28 - Assinatura do Profissional Solicitante Sayuri Nakatani Hioki		29 - CRM 13855		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES 15563		32 - Tipo de Consulta		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Rascionada)		34 - Motivo da Encerramento do Atendimento	
35 - Nome do Profissional		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
39 - Tabela 40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Val. Red/Acresc		46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$)	
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.		49 - Código na operadora/CPF		50 - Nome do Profissional		51 - Nome do Profissional	
52 - Cons. 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 - Observações / Justificativa	
60 - Total Taxas e Multas (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de CPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Contratado	

Centro de Imagem
Tomografia Computadorizada

Prontuário:	273114	Pedido:	1226542	Atend:	3830907
Paciente:	ESTELLA BALBO AFONSO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	SAYURI ADRIANA NAKATANI HIOKI		
Dt Pedido:	11/10/2022 18:23:00	Dt Imagem:	11/10/2022 18:49:01	Dt Laudo:	14/10/2022 16:24:17

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA FACE

Indicação clínica: trauma.

Técnica: estudo realizado em aparelho de tomografia computadorizada *multislice*, através de aquisição volumétrica de dados sem a injeção venosa de contraste iodado, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções nos planos sagital e coronal.

Análise:

Tela subcutânea: conservada.

Estruturas ósseas: fratura da pirâmide nasal.
Articulações temporomandibulares mantidas.

Cavidade oral: sem alterações ao método.
Espaços mastigadores sem particularidades.

Rinossinusal: mínimo espessamento mucoso dos seios maxilares. Demais seios paranasais com a transparência normal e paredes conservadas.
Obliteração parcial da porção anterior do meato nasal médio direito. Demais cavidades nasais e coanas livres. Discreto aumento de volume de partes moles posteromediais do cavum.
Septo nasal íntegro e sinuosos, com desvio inferior à esquerda e superior à direita.

Órbitas: globos oculares com morfologia e dimensões normais, centrados nas órbitas correspondentes.
Glândulas lacrimais, musculatura extrínseca e nervo óptico sem particularidades neste protocolo.

Coxins adiposos: parafaríngeos, dos forames alveolares inferiores, periantrais e das fossas pterigopalatinas sem alterações.

Impressão:

Fratura da pirâmide nasal.

*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.



BRUNO MAURICIO PEDRAZZANI
CRM: 19452

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Estella Balbo Afonso
Nº da Carteira: 2.33.6039
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 27/01/2014 Nº da Guia: 8460

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/10/2022	15:20:00	Pátio	Cama Elástica

O que aconteceu: Choque com terceiros (Ex: entre dois alunos)
Partes do corpo: Lábios, Rosto

Descrição

A aluna estava escorregando quando um colega acabou batendo o braço na boca e no nariz da aluna vindo a fazer um corte estava começando a inchar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Evellyn	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	11/10/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe (SOMENTE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua Embargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Na sala de apoio foi feita compressa de gelo e a limpeza de local a mãe foi avisada do ocorrido.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com cópia dos valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemaadventista.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistencia medica@clinicaadventista.org.br (para referenciados) com os seguintes dados:

Instituição: Hospital Pequeno Príncipe / Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Telefone: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

Assistência: clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br