

Agrupamento: 3		- CONTAS AMBULATORIAIS - EX		Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL				
Remessa:191082		Competência: 02/2023		Entrega:10/02/2023				
Convênio:59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA						
Nota Fiscal:								
Período								
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor	
18/01/2023	18/01/2023	9138002	9138002	2156173	3912820	LETICIA MARQUARDT	3302367	69,07
Total :							1	69,07
Total Geral :							1	69,07

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

2 - Nº Guia no Prestador 3912820000000

1 - Registro ANS 000000

4 - Data de Autorização

18/01/2023

5 - Senha

9138002

6 - Data Validada da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

9138002

8 - Número da Carteira

3302367

9 - Validade da Carteira

31/01/2023

10 - Nome

LETICIA MARQUARDT

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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

21 - Carteira Atendim.

18/01/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - CI.Solic.

28 - CI.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

18/01/2023

37 - Hora Inicial

10:29:42

38 - Hora Final

10:29:42

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40803112

41 - Descrição

RX - Punho

42 - Qtd

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

69.07

45 - Fator Real/Merc

69.07

46 - Valor Unitário (R\$)

69.07

47 - Valor Total (R\$)

69.07

31 - Código CNES

15563

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 - / /

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

ELAINE ROCIO Data/Hora: 03/02/2023 16:28:40

Conta/Lote: 2156173

Atendimento: 3912820

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2156173

1 / 1

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

2 - Nº Guia no Prestador 3912820000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Semha

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3302367

9 - Validade da Carteira

31/01/2023

10 - Nome

LETICIA MARQUARDT

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

LUCIO RICIERI PEROTTI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

27706

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

18/01/2023

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

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 18/01/2023

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

10:29:42 10:29:42

39 - Tabela

40803112

41 - Descrição

RX - Punho

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

69.07

47 - Valor Total (R\$)

69.07

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\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPRME (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

68 - Assinatura do Contratado

DARCY.

Data/Hora: 18/01/2023 10:30:28

Conta/Lote: 2156173

Atendimento: 3912820

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2156173

1 / 1

REQUISIÇÃO DE EXAME

Nome Letícia Margarita ☒ CENTRO DE IMAGEM ☐ CINTILOGRAFIA

Idade _____ Sexo ☐ Masc. ☐ Fem. ☐ Particular ☐ Convênio ☐ SUS

Clínica _____ ☐ Amb. ☐ Emergência Quarto _____ Leito _____

Exames Requisitados: 1) Ra punho (E) PA + D
2) _____
3) _____

☐ Precisa de Anestesia ☐ Reação Prévia a Contraste Iodado

Radiografia no Leito? ☐ Sim ☐ Urgente ☐ Sim

Suspeita Clínica _____

Resumo Clínico _____

em exame anterior ☐ Não ☐ RX ☐ U.S. ☐ T.A.C.
☐ No Pequeno Príncipe ☐ Outro Serviço

No dia do Exame deverão acompanhar todos os Exames Radiológicos feitos anteriormente

Técnico R.X. _____

Ctba, 17 de jun de 23

Lucio Ricci Perotti
Ortopedia e Traumatologia
CRM 27.706

Médico - CRM

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Leticia Marquardt
Nº da Carteira: 3.30.2367
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIF



Data de Nascimento: 15/04/2016

Nº da Guia: 9138.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/01/2023	18:19:19	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Rosto, Mão Direita, Mão Esquerda, Coxa Direita, Coxa Esquerda, Joelho Direito, Joelho Esquerdo, Pé Direito, Pé Esquerdo, Lábios, Dentes Superiores

Descrição

Aluna estava em atividade externa, vindo a tropeçar e cair, batendo o rosto no chão, ralando o joelho e demais partes do corpo. O atendimento foi feito pela Professora que estava com ela no momento da queda e encaminhado para a Coordenação.

Testemunha da ocorrência

Professora Tamires

Telefone

(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros

Professora Tamires

Data

21/11/2022

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe
(SOMENTE TRAUMAS DE CABEÇA)

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

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

Motivo do Retorno

Retorno solicitado pelo médico que realizou o atendimento na data dos fatos ocorridos.

Ass.:

Ariane R. Ireno Schaffer

Ariane Ribeiro Ireno Schaffer

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Ariane Ribeiro Ireno Schaffer

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	363353	Pedido:	1257700	Atend:	3912820
Paciente:	LETICIA MARQUARDT				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	LUCIO RICIERI PEROTTI		
Dt Pedido:	18/01/2023 10:29:00	Dt Imagem:	18/01/2023 10:34:04	Dt Laudo:	19/01/2023 14:38:33

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Controle de 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 NICLODELLI
CRM: 14702