

Agrupamento: 2		- CONTAS AMBULATORIAIS - P. S		Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL			
Remessa: 191943		Competência: 03/2023		Entrega: 01/03/2023			
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
Nota Fiscal:							
Período							
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
17/02/2023	17/02/2023	9590		9590 2168735	3937640 DANIEL FILIPE DA SILVA BEZERRA	368575	69,94
22/02/2023	22/02/2023	9579		9579 2170447	3939960 EMILY GABRIELY RAMOS AMANCIO	2335599	68,06
						Total : 2	138,00
						Total Geral : 2	138,00

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 22/02/2023

5 - Senha 9579

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9579

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2335599

9 - Validade da Carteira 22/02/2023

10 - Nome EMILY GABRIELLY RAMOS AMANCIO

11 - Cartão Nacional de Saúde

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 ANDRE MARCELO OKURA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 23173

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 22/02/2023

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 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 11 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 1 22/02/2023 12:04:00 12:04:00 22 40804054 RX - Joelho

42 - Ode 001

43 - Via

44 - Tec 1.00

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$) 68.06

47 - Valor Total (R\$) 68.06

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 / Assinatura

59 - Total Procedimentos (R\$) 68.06

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00

61 - Total Materiais (R\$) 0.00

62 - Total do OFME (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 68.06

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDEMIRA. Data/Hora: 27/02/2023 11:17:19

Conta/Lote: 2170447

Atendimento: 3939960

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2170447

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

2 - Nº Guia no Prestador 20075

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Série	
6 - Data Validade da Série		7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora	
8 - Nome do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	
2335599		EMILY GABRIEL Y RAMOS AMANCIO	
11 - Cartão Nacional da Saúde		12 - Atendimento a RN	
N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA	
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 22/02/2023	
23 - Indicação Clínica		16 - Conselho Profissional 6	
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento 40804034	
26 - Descrição RX - Joelho		17 - Número no Conselho 23173	
27 - Qtd. Solic. 1		18 - UF 41	
28 - Qtd. Aut.		19 - Código CBO 225270	
		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	
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 - Rai Red/Acresc		46 - Valor Unitário(R\$)	
47 - Valor Total(R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.	
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 - Observações / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gastos Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)			
86 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
88 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: ACCESSOPRD Data/Hora: 22/02/2023 12:04:44

Atendimento: 3939960

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



3939960



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

2 - Nº Guia no Prestador 39399600000000

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

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

Dados do Beneficiário

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 / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

22 - Data da Solicitação

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

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo 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 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qide

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/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

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

68 - Assinatura do Contratado

SILVA.COSTA

Data/Hora: 22/02/2023 12:21:05

Conte/Lote: 2170447

Atendimento: 3939960

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2170447

1 / 1

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 3939960000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2335599

9 - Validade da Carteira
22/02/2023

10 - Nome
EMILY GABRIEL Y RAMOS AMANCIO

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

ANDRE MARCELO OKURA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

23173

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartier Atendimento

22 - Data da Solicitação
22/02/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLS Solicitante
28 - QLS Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

ANDRE MARCELO OKURA

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

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

22/02/2023 11:40:11 11:40:11 22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cite

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acrease

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/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 Material (R\$)

62 - Total de OPVE (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

ELAINE.

Data/Hora: 22/02/2023 11:40:09

Contat/Lote: 2170447

Atendimento: 3939960

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1/1

Dr. André M. Okura
CRM 23173

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emily Gabriely Ramos Amancio
Nº da Carteira: 2.33.5599
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEEM



Data de Nascimento: 12/08/2006 Nº da Guia: 9579

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2023	07:59:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

A aluna estava em educação física quando relatou que estava parada e ao virar sentiu um estalo no joelho. Ela disse que sentia dor ao esticar a perna.

Testemunha da ocorrência

Professora Larissa

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Daniele

Data

17/02/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Malta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Na sala de apoio foi feita compressa de gelo e 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 códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/oma> (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: Daniele Novaes Torino

1 de 1

22/02/2023 09:01

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	633616	Pedido:	1268134	Atend:	3939960
Paciente:	EMILY GABRIELY RAMOS AMANCIO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ANDRE MARCELO OKURA		
Dt Pedido:	22/02/2023 12:04:00	Dt Imagem:	22/02/2023 12:21:24	Dt Laudo:	23/02/2023 15:15:00

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 NICLODELLI
CRM: 14702

1 - Registro ANS
000000

8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
17/02/2023

5 - Senha
9590

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbulho para Operadora
9590

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
368575

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
DANIEL FILIPE DA SILVA BEZERRA

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
MARISTELA GOMES GONCALVES

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
10518

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
17/02/2023

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
11

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
17/02/2023

37 - Hora Inicial
17:07:00

38 - Hora Final
17:07:00

39 - Tabela

40 - Procedimento
40801012

41 - Descrição
RX - Crânio - 2 incidencias

42 - QI

43 - Vta

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.
1.00

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)
69.94

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

1. / /

2. / /

3. / /

4. / /

5. / /

6. / /

7. / /

8. / /

9. / /

10. / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)
69.94

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\$)
69.94

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDEMIRA, Data/Hora: 27/02/2023 11:19:06

Conta/Lote: 2168735

Atendimento: 3937640

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2168735

1 / 1

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

2 - Nº Guia no Prestador: 20064

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS
0

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

368575

9 - Variedade da Carteira

10 - Nome

DANIEL FILIPE DA SILVA BEZERRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RIN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

MARISTELA GOMES GONCALVES

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARISTELA GOMES GONCALVES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

10518

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

17/02/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1 22

25 - Código do Procedimento

40801012

26 - Descrição

RX - Crenio - 2 incidências

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Atend.

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

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 Reacionada)

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 - Tar Red/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/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cont. 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 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

20 -

21 -

22 -

23 -

24 -

25 -

26 -

27 -

28 -

29 -

30 -

31 -

32 -

33 -

34 -

35 -

36 -

37 -

38 -

39 -

40 -

41 -

42 -

43 -

44 -

45 -

46 -

47 -

48 -

49 -

50 -

51 -

52 -

53 -

54 -

55 -

59 - Observações / Justificativa

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (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

Impresso por: ACESSOPRD

Data/Hora: 17/02/2023 17:07:49

Atendimento: 3937640

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



3937640

Maristela Gomes Gonçalves
Pediatra
CRM 10518

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal 3937640	6 - Data Validade da Guia 31/12/2023	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1267122
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome DANIEL FILIPE DA SILVA BEZERRA
Dados do Beneficiário		11 - Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 368575		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 MARISTELA GOMES GONCALVES	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 10518	18 - UF 41
19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	
21 - Caracter Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 17/02/2023
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
Dados do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 9
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data 17/02/2023	37 - Hora Inicial 17:07:00
38 - Hora Final 17:07:00	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 40801012	41 - Descrição RX - Crânio - 2 incidências
42 - Qlde 001	43 - Via 1,00
44 - Tec 69,94	45 - Fator Red./Acresc. 69,94
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	
1- / /	2- / /
3- / /	4- / /
5- / /	6- / /
7- / /	8- / /
9- / /	10- / /

57 - Observações / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$) 69,94	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 56,01
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\$) 125,95	66 - Assinatura do Contratado

58 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
ROSANI.DOPKE Data/Hora: 17/02/2023 17:13:56	
Conta/Lote: 2168735	
Atendimento: 3937640	
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
2168735	
1 / 1	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Felipe Da Silva Bezerra
Nº da Carteira: 3.6.8575
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 10/04/2016

Nº da Guia: 9590

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/02/2023	13:26:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Joelho Direito, Cabeça

Descrição

Aluno na entrada da aula em sala, foi sair correndo e acabou tropeçando na colega, com o impacto acabou dando de frente com o pilar na quadra

Testemunha da ocorrência

Professora Luciane

Telefone

(41) 3028-5441

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Janaina

Data

17/02/2023

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0,

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

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

Observações

Encaminhado até a enfermaria o aluno ficou em observação, foi feita uma limpeza com água oxigenada, em seguida passado iodo, segue com gelo no local. Tentado entrar em contato com os responsáveis porem sem sucesso. Passado para a secretaria retornar.

Jaques Henrique de Oliveira
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Jaques Henrique De Oliveira

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

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	633281	Pedido:	1267122	Atend:	3937640
Paciente:	DANIEL FILIPE DA SILVA BEZERRA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	MARISTELA GOMES GONCALVES		
Dt Pedido:	17/02/2023 17:07:00	Dt Imagem:	17/02/2023 17:26:26	Dt Laudo:	20/02/2023 10:18:31

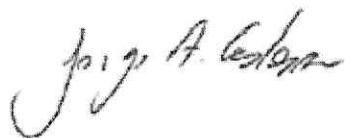
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Os seguintes aspectos foram observados:

Calota craniana de aspecto radiográfico normal.

Estruturas da base do crânio dentro normal radiográfico.

*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