

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

Remessa: 192061 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
24/02/2023	24/02/2023	9669	9669	2171431	3941801 MIGUEL DE MELLO MATIOSKI	2781242	143,34
Total : 1							143,34
Total Geral : 1							143,34

711

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 24/02/2023

5 - Senha 9669

8 - Número da Carteira 2781242

9 - Validade da Carteira 30/12/2023

10 - Nome MIGUEL DE MELLO MATIOSKI

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

13 - Código na Operadora 76591569000130

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

15 - Nome do Profissional Solicitante VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 8585

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 24/02/2023

23 - Indicação Clínica

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 76591569000130

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

32 - Tipo Atendimento 11

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9

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 - Qtd 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acrease 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\$) 143.34

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 56.01

61 - Total Materiais (R\$) 0.00

62 - Total de CPWE (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

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

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Profissional Solicitante

68 - Assinatura do Contratado

SILVA.COSTA Data/Hora: 24/02/2023 10:31:36

Conta/Lote: 2171431

Atendimento: 3941801

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2171431

1 / 1

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora	
8 - Número da Carteira 2781242		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome MIGUEL DE MELLO MATIOSKI		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			

13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA	
15 - Nome do Profissional Solicitante VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 8585		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 24/02/2023		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1 22 2 22		25 - Código do Procedimento 40801088 40801063		26 - Descrição RX - Ossos da face RX - SEIOS DA FACE: F.N. - M.N. - L.A.T. - HIRTZ	
27 - Qtd. Solic. 1		28 - Qtd. Aut. 1			

29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
--------------------------	--	---	--	---------------------------	--

32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		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 - Fat. 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 - 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 Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado			



Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	374623	Pedido:	1268785	Atend:	3941801
Paciente:	MIGUEL DE MELLO MATIOSKI				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA		
Dt Pedido:	24/02/2023 10:25:00	Dt Imagem:	Dt Laudo: 24/02/2023 11:16:32		

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea íntegra.

Espessamento de mucosa dos seios maxilares.

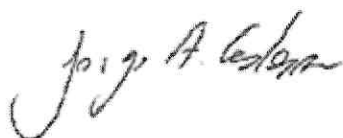
*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.

RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea íntegra.

*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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Miguel de Mello Matioski
Nº da Carteira: 2.78.1242
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 30/11/2015

Nº da Guia: 9669

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/02/2023	08:38:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Rosto

Descrição

O aluno estava brincando de pega-pega na hora do recreio, quando o colega tocou no mesmo e ele se desequilibrou batendo com o rosto na parede.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3097-7450

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107
0

Água Verde, Curitiba
- PR

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

Observações

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, colocado gelo no local e encaminhado para um hospital de referência. A responsável foi informada.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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