

Agrupamento: 3 - CONTAS AMBULATORIAIS - EX Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 193161 Competência: 03/2023
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Entrega:



Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
09/03/2023	09/03/2023	3953992000	3953992000	2178157	3953992 LETICIA MARQUARDT	055378535	69,07
						Total : 1	69,07
						Total Geral : 1	69,07

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

2 - Nº Guia no Prestador 3953992000000

1 - Registro ANS 000000

4 - Data de Autorização 09/03/2023

5 - Semina

6 - Data Validada da Semina

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3953992000

8 - Número da Carteira

055378535

9 - Validade da Carteira 31/12/2023

10 - Nome LETICIA MARQUARDT

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 - Caráter Atendim. 1

22 - Data da Solicitação 09/03/2023

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

31 - Tipo Atendimento 05

32 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada

33 - Tipo de Consulta

34 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

35 - Data 09/03/2023 36 - Hora Inicial 10:23:37 37 - Hora Final 10:23:37 38 - Tabela 22 39 - Procedimento 40803112 40 - Descrição RX - Punho 41 - Descrição 001 42 - QIc 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acrec 46 - Valor Unitário (R\$) 69.07 47 - Valor Total (R\$) 69.07

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.

38 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 69.07

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\$) 69.07

86 - Assinatura do Responsável pela Autorização

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Contratado

ELAINE ROCIO Data/Hora: 14/03/2023 14:32:43

Contabil/Lote: 2178157

Atendimento: 3953992

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2178157

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
055378535

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
LETICIA MARQUARDT

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 - Caráter Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
09/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Q1.Solic.

28 - Q1.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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Q12

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 09/03/2023 10:23:37 10:23:37 22 40803112 RX - Punho

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

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

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 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

69 - 69.07

70 - 0.00

71 - 0.00

72 - 0.00

73 - 0.00

74 - 0.00

75 - 0.00

76 - 0.00

77 - 0.00

78 - 0.00

79 - 0.00

80 - 0.00

81 - 0.00

82 - 0.00

83 - 0.00

84 - 0.00

85 - 0.00

86 - 0.00

87 - 0.00

88 - 0.00

89 - 0.00

90 - 0.00

ADRIANE.

Data/hora: 10/03/2023 09:41:57

Contat.Lote: 2178157

Atendimento: 3953992

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2178157

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Leticia Marquardt

Nº da Carteirinha: 3.30.2367

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 15/04/2016

Nº da Guia: 9138.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
02/03/2023	17:57:28	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

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107
0

Água Verde, Curitiba
- PR

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

Motivo do Retorno

O aluno quebrou o braço em 2022 e precisa do retorno médico para retirar a tala do braço.

Ass.:

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

REQUISIÇÃO DE EXAME

Nome Letícia Manquardt ☒ CENTRO DE IMAGEM ☐ CINTILOGRAFIA N.º Registro _____
Idade _____ Sexo ☐ Masc. ☐ Fem. ☐ Particular ☐ Convênio ☐ SUS
Clínica _____ ☐ Amb. ☐ Emergência Quarto _____ Leito _____

Exames Requisitados: 1) RX punho (E) AP + l
2) _____
3) _____

☐ Precisa de Anestesia ☐ Reação Prévia a Contraste Iodado

Radiografia no Leito? ☐ Sim ☐ Urgente ☐ Sim

Suspeita Clínica _____

Resumo Clínico _____

Tem 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, 09 de março de 23

Médico - CRM

Dr. Afonso Porto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 27.706

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	363353	Pedido:	1273205	Atend:	3953992
Paciente:	LETICIA MARQUARDT				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	LUCIO RICIERI PEROTTI		
Dt Pedido:	09/03/2023 10:23:00	Dt Imagem:	09/03/2023 10:29:11	Dt Laudo:	09/03/2023 15:12:35

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