

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

Remessa: 193858

Competência: 03/2023

Entrega: 31/03/2023



Convênio: 59

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
16/03/2023	16/03/2023	10178		10178 2181892	3961156 RYAN MIGUEL MARIANO	3268257	69,94
						Total : 1	69,94
						Total Geral : 1	69,94

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

2 - Nº Guia no Prestador 3961156000000

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 16/03/2023 5 - Senha 10178 6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 10178

8 - Número da Carteira 3268257 9 - Validade da Carteira 30/12/2023 10 - Nome RYAN MIGUEL MARIANO 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 STANLEY JOAO LUAN CAMACHO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 5215 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 16/03/2023 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 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 1 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	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Val	44 - Tec	45 - Fator Red/Acrece	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
16/03/2023	13:09:00	13:09:00	22	40801012	RX - Cranio - 2 incidencias	001	1,00			69,94	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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 OPME (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

ROBERTA. Data/Hora: 28/03/2023 16:04:12

Conta/Lote: 2181892

Atendimento: 3961156

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2181892

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
8 - Número da Carteira 3268257		9 - Validade da Carteira		10 - Nome RYAN MIGUEL MARIANO		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N							

Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado STANLEY JOAO LUAN CAMACHO	
15 - Nome do Profissional Solicitante STANLEY JOAO LUAN CAMACHO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 5215	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura de Profissional Solicitante	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Cartão Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 16/03/2023		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento 40801012		26 - Descrição RX - Crânio - 2 incidências		27 - Qtd. Solic. 1	
28 - Qtd. Aut.		29 - Qtd. Aut.					

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

Dados do Atendimento		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 - 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 - Código na operadora/CPF		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 Responsável		59 - Assinatura do Responsável		60 - Assinatura do Responsável		61 - Assinatura do Responsável		62 - Assinatura do Responsável		63 - Assinatura do Responsável		64 - Assinatura do Responsável	

59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de CPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicos (R\$)		65 - Total Geral	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	



Dr. Stanley Camacho
Pediatra
CRM-PR 5215

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização 16/03/2023	5 - Senha 10178		20174

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 3268257	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome RYAN MIGUEL MARIANO	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 STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 5215	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	---------------------------------	---------------------------------	---------------	---------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 16/03/2023	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 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 16/03/2023	37 - Hora Inicial 13:09:00	38 - Hora Final 13:09:00	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 40801012	41 - Descrição RX - Cranio - 2 incidencias	42 - Qlde 001	43 - Via 1.00	44 - Tec 69.94	45 - Fator Red./Acresc. 69.94	46 - Valor Unitário (R\$) 69.94	47 - Valor Total (R\$) 69.94
---	-------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------	-------------------------------	---	------------------	------------------	-------------------	----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

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	58 - Observações / Justificativa
---	--	----------------------------------

1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	----------

59 - Total Procedimentos (R\$) 69.94	60 - Total Taxas e Aluguel (R\$) 56.01	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPM (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 125.95
---	---	------------------------------------	---------------------------------	--	--	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

PAOLA	Data/Hora: 16/03/2023 13:14:09	Contat/Lote: 2181892	Atendimento: 3961156	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	2181892	1/1
-------	--------------------------------	----------------------	----------------------	--	---------	-----

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	302638	Pedido:	1275909	Atend:	3961156
Paciente:	RYAN MIGUEL MARIANO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO		
Dt Pedido:	16/03/2023 13:09:00	Dt Imagem:	16/03/2023 13:26:34	Dt Laudo:	16/03/2023 14:17:07

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, sob radioscopia.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Ausência de calcificações patológicas.

Sela túrcica de tamanho normal.

*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.



MIRIANA DE LIMA ALVES
CRM: 31827

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ryan Miguel Mariano
Nº da Carteirinha: 3.26.8257
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 28/03/2015

Nº da Guia: 10178

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/03/2023	11:27:00	Banheiro	Iria lavar a mão na pia

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava no banheiro indo lavar as mãos, quando foi subir um degrau e pisou em falso acabou batendo a cabeça na pia,

Testemunha da ocorrência

Ninguém

Telefone

(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Luciana

Data

16/03/2023

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 pelo monitora da unidade e feito o encaminhado para Hospital pequeno príncipe, mãe foi avisada presencialmente

Ass.:

Aline Bianco Baum

Aline Bianco

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