



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 523962, Série: U, emitido em 20/06/2023, conversão em
20/06/2023

Número da Nota
503567
Data e Hora de Emissão
20/06/2023 00:00:00
Código de Verificação
JBLOQ10S

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** luis.lima@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** gestaosaude@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

	I PIS (%)	0.00 R\$	0.00	I COFINS (%)
PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR				
0.00 R\$	0.00			

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 141,12

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$141,12

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	141,12	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos do ISS.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

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

Remessa: 197966

Competência: 06/2023

Entrega: 20/06/2023



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
19/05/2023	19/05/2023	11398		11398 2220352	4026853 ISABELLA MAESTRELLI WIGGERS	11398	70,56
16/05/2023	16/05/2023	11300		11300 2218530	4023474 KAU A DOS SANTOS SPADA	2325244	70,56
Total : 2							141,12
Total Geral : 2							141,12



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 4026853000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 19/05/2023
5 - Semha ELEGIVEL
6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20383
8 - Número da Carteira 11398
9 - Validade da Carteira 31/12/2023
10 - Nome ISABELLA MAESTRELLI WIGGERS
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 SIMONE BORGES DA SILVEIRA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 14652
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 19/05/2023
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contrato 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 04
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 19/05/2023
37 - Hora Inicial 11:51:00
38 - Hora Final 11:51:00
39 - Tabela 40 - Procedimento 40801098
41 - Descrição RX - Ossos da face
42 - Cide 001
43 - Via 1.00
44 - Tec 70.56
45 - Fator Red/Acresc 70.56
46 - Valor Unitário (R\$) 70.56
47 - Valor Total (R\$) 70.56

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- / /

57 - Observações / Justificativa
58 - Assinatura do Responsável pela Autorização

59 - Total Procedimentos (R\$) 70.56
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\$) 126.57
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador: 20394

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Semha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
8 - Número da Carteira 113398		14 - Nome do Contratado SIMONE BORGES DA SILVEIRA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 14652	
15 - Nome do Profissional Solicitante SIMONE BORGES DA SILVEIRA		21 - Cartão Nacional de Saúde		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
22 - Data da Solicitação 19/05/2023		23 - Indicação Clínica		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		24 - Qtd. Aut. 1	
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento 40801098		26 - Descrição RX - Ossos da face		27 - Qtd. Solic. 1	
28 - Qtd. Aut.		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO 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 - Fm Red/Acresc		46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$)		48 - Seq. Ref.	
49 - Grau Part.		49 - 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 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 19/05/2023 11:51:44

Atendimento: 4026853

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



4026853

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	88985	Pedido:	1300973	Atend:	4026853
Paciente:	ISABELLA MAESTRELLI WIGGERS				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	SIMONE BORGES DA SILVEIRA		
Dt Pedido:	19/05/2023 11:51:00	Dt Imagem:	19/05/2023 12:20:36	Dt Laudo:	22/05/2023 14:49:30

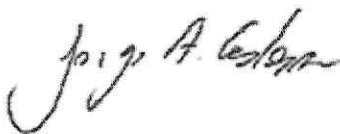
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea íntegra.

Transparência normal dos seios da face.

*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: Isabella Maestrelli Wiggers
Nº da Carteira: 3.30.2024
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIF



Data do Nascimento: 17/10/2010 Nº da Guia: 11398

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/05/2023	09:11:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (bateram dois alunos)

Partes do corpo

Rosto, Cabeça

Descrição

Na aula de educação física na brincadeira a aluna e o colega se chocaram e a mesma bateu o nariz no ferro da trave, a aluna chegou na escola com a cabeça doendo, devido a batida aumentou a dor. A batida foi na região do nariz.

Testemunha da ocorrência

Professor Victor

Telefone

4130285400

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Rosângela

Data

19/05/2023

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

Observações

A aluna foi atendida pela monitora e a mãe foi avisada via telefone.

Ass.:

Tamiris Paz

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: <http://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

Impressa por: Tamiris Paz

1 de 1

19/05/2023 09:21

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 02/06/2023 5 - Sessão 11300 6 - Data Validade da Sessão 31/12/2023 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11300

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2325244 9 - Validade da Carteira 31/12/2023 10 - Nome KAUA DOS SANTOS SPADA 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 - Cardter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 02/06/2023 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 23 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 - Qlce	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acreac	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 16/05/2023	13:04:00	13:04:00	22	40801098 RX - Ossos da face	001			1,00	70.56	70.56

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

48 - Spec./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\$) 70.56	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total da OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 70.56
--------------------------------------	--	---------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	---	------------------------------

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

CAROLINE. Data/hora: 12/06/2023 09:18:29 Conta/Lote: 2218530 Atendimento: 4023474 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 11 1



1 - Registro ANS

000000

2 - Número da Guia Principal

4023474000000

4 - Data da Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2325244

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

KAUA DOS SANTOS SPADA

11 - Cartão Nacional de Identificação

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

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 - Carder Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Execitante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada

9

34 - Tipo de Consulta

1

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 - Cide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1

16/05/2023

12:42:12

12:42:12

22

10101039

Consulta em pronto socorro

001

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 - Total Procedimentos (R\$)

59 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

60 - Total Materiais (R\$)

61 - Total de CPME (R\$)

62 - Total de Medicamentos (R\$)

63 - Total de Gases Medicinais (R\$)

64 - Total Geral (R\$)

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

CLAUDIA

Data/Hora: 18/05/2023 08:50:28

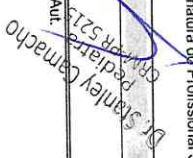
Contat/Lote: 2218530

Atendimento: 4023474

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2218530

1 / 1

1 - Registro AMS 0		3 - Número da Guia Principal		5 - Data da Autorização		7 - Data Válidade da Sentença		9 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora		11 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora		13 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora	
Dados do Beneficiário												12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 2325244													
10 - Nome KAUA DOS SANTOS SPADA													
11 - Cartão Nacional de Saúde													
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 do Profissional Solicitante 													
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados													
21 - Cartão Atendimento 2													
22 - Data da Solicitação 16/05/2023													
23 - Indicação Clínica													
24 - Tabela 22													
25 - Código do Procedimento 409C1098													
26 - Descrição RX - Osso da face													
27 - Qtd. Solic. 1													
28 - Qtd. Aut. 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 - Total Real/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 - Observações / Justificativa													
59 - Total Procedimentos (R\$)													
60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)													
61 - Total Materiais (R\$)													
62 - Total de OPMs (R\$)													
63 - Total de Medicamentos (R\$)													
64 - Total de Gases Médicos (R\$)													
65 - Total Geral (R\$)													
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
68 - Assinatura do Contratado													

Impresso por: ACESSOPRD Data/hora: 16/05/2023 13:04:59

Atendimento: 4023474 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauã dos Santos Spada
Nº da Carteirinha: 2.32.5244
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 09/09/2015

Nº da Guia: 11300

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2023	11:11:00	Refeitório	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Bateu a cabeça,,

Testemunha da ocorrência

Profª Endi

Telefone

(41) 3051-8600

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

Pai mesmo o levará ao especialista, HPP.

Prof. Rhoon Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.: _____

Rudimar Roberto Nemitz

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



Big

Prescrição.: 5791496 Data Prescrição: 16/05/2023 13:04
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2325244
Atendimento: 4023474 Validade:
Paciente...: 500582 - KAUÁ DOS SANTOS SPADA Nasc: 09/09/2015 7a 8m 7d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 5215 STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
STANLEY.CAMACHO

Usuário:

Classificação de Risco: URGENTE

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE MN - FN - LAT - HIRTZ	1	 1299668	16/05/2023 13:04

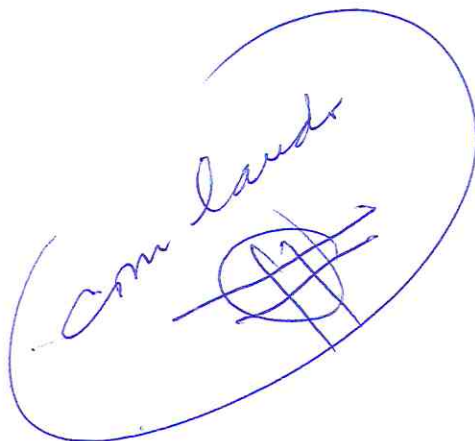
Material Loc. Anatômico

Accession Number

Cod. Fatur.


0001678539 AT

32010117




STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO
CRM 5215

Dr. Stanley Camacho
Pediatra
CRM-PR 5215

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	500582	Pedido:	1299668	Atend:	4023474
Paciente:	KAUA DOS SANTOS SPADA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO		
Dt Pedido:	16/05/2023 13:04:00	Dt Imagem:	16/05/2023 13:28:33	Dt Laudo:	16/05/2023 14:02:24

RADIOGRAFIA DOS OSSOS DA FACE

Técnica: exame de radiologia digital, nas incidências Waters, Perfil e Caldwell.

Análise:

Transparência normal dos seios paranasais.

Estruturas ósseas preservadas.

*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