

Agrupamento: 2		- CONTAS AMBULATORIAIS - P. S		Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL			
Remessa: 204777		Competência: 09/2023		Entrega: 20/10/2023			
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
Nota Fiscal:							
Período							
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
12/09/2023	12/09/2023	13310		13310 2274681	4130406	GUILHERME CARLOS PERTUZATTI	3381848 66,22
15/09/2023	15/09/2023	13371		13371 2276068	4133560	ISRAEL DE BRITO SILVA	13371 138,77
20/09/2023	20/09/2023	13476		13476 2278580	4138408	JOSUE DE BRITO PEREIRA	375701 129,26
20/09/2023	20/09/2023	4138379000000		2278565	4138379	VICCENZO LUIZ VIZOLLI	377113 640,77
						Total :	4 975,02
						Total Geral :	4 975,02

111

1/1

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal 4130406000000

4 - Data da Autorização 12/09/2023 5 - Senha 13310 6 - Data Validade da Senha

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3381848 9 - Validade da Carteira 30/12/2023 10 - Nome GUILHERME CARLOS PERTUZATTI 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20614

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

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 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 12/09/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA 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 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Real / Cresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1	12/09/2023	13:58:47	13:58:47	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001	1.00	158.00	158.00
---	------------	----------	----------	----	----------	----------------------------	-----	------	--------	--------

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 Sítio 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 158.00 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\$) 158.00

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

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal 4130406000000

4 - Data da Autorização 12/09/2023

5 - Senha 13310

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbuldo pelo Operadora 20614

8 - Número da Carteira 3381848

9 - Validade da Carteira 30/12/2023

10 - Nome GUILHERME CARLOS PERTUZATTI

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 ANDRE MARCELO OKURA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 23173

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 12/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql Solic. André M Okura Médico CRM 23173

28 - Ql Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59

30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA

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 12/09/2023

37 - Hora Inicial 13:58:47

38 - Hora Final 13:58:47

39 - Tabela 10101039

40 - Procedimento 41 - Descrição Consulta em pronto socorro

42 - Qlde 001

43 - Via 1.00

44 - Tec 158.00

45 - Fator Red/Acresc 158.00

46 - Valor Unitário (R\$) 158.00

47 - Valor Total (R\$) 158.00

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 158.00

60 - Total Taxes 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\$) 158.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

MELODY.

Data/Hora: 12/09/2023 14:01:04

Conte/Lote: 2274681

Atendimento: 4130406

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2274681

1/1

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

2 - Nº Guia no Prestador **4130406000000**

1 - Registro ANS **000000** 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização **12/09/2023** 5 - Senha **13310**

6 - Data Validade da Senha **30/12/2023** 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora **20614**

8 - Número da Carteira **3381848** 9 - Validade da Carteira **30/12/2023** 10 - Nome **GUILHERME CARLOS PERTUZATTI** 11 - Cartão Nacional de Saúde **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 - Cardíer Atendim. **2** 22 - Data da Solicitação **12/09/2023** 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 **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 **12/09/2023** 37 - Hora Inicial **14:27:00** 38 - Hora Final **14:27:00** 39 - Tabela **22** 40 - Procedimento **40803120** 41 - Descrição **RX - Mao ou quirodactilo** 42 - Qide **001** 43 - Via **1.00** 44 - Tec **66.22** 45 - Fator Rad./Acresc **66.22** 46 - Valor Unitário (R\$) **66.22** 47 - Valor Total (R\$) **66.22**

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\$) **66.22** 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 Médicos (R\$) **0.00** 65 - Total Geral (R\$) **122.23**

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

SILVA,COSTA Data/Hora: **12/09/2023 14:36:41** Conta/Lote: **2274681** Atendimento: **4130406** Convênio: **CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA** 2274681 1/1

Prescrição.: 6056387 Data Prescrição: 12/09/2023 14:26
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 3381848
Atendimento: 4130406 Validade:
Paciente...: 654421 - GUILHERME CARLOS PERTUZATTI Nasc: 23/08/2007 16a 0m 21d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 23173 ANDRE MARCELO OKURA
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: M255 DOR ARTICULAR Usuário: ANDRE.OKURA

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE MAO OU QUIRODACTILOS	1	 1344009	12/09/2023 14:26			 1739761	32030126 AT
		Observação:	AP + PERFIL DE 5 DEDO + O A ESQ				


Dra. Ellen Nerys Gonçalves
MÉDICA
CRM-PR 48.718

ANDRE MARCELO OKURA
CRM 23173


Cristiane Dangel
Téc. Radiologia
CRM 06321-PR

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Carlos Pertuzatti
Nº da Carteira: 3.38.1848
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 23/08/2007

Nº da Guia: 13310

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/09/2023	12:20:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Levou uma bolada no dedo, esta com dor!

Testemunha da ocorrência

Cleverson

Telefone

(41) 3028-5410

Quem prestou primeiros socorros

Cleverson

Data

12/09/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendido com pelo professor de educação física.

Ass.:

Cleverson Turibio
Coordenação Disciplinar

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

C. N. P. J.
76.726.884/0042-04
INSTITUICAO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCACAO
RUA SAO VICENTE DE PAULO, 465
CENTRO - CEP 83.702-050
ARAUCARIA-PARANÁ

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:	654421	Pedido:	1344009	Atend:	4130406
Paciente:	GUILHERME CARLOS PERTUZATTI				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ANDRE MARCELO OKURA		
Dt Pedido:	12/09/2023 14:27:00	Dt Imagem:	12/09/2023 14:45:39	Dt Laudo:	12/09/2023 15:16:21

RADIOGRAFIA DO 5 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura da falange média.

Relações articulares 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

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

2 - Nº Guia no Prestador 4133560000000

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 15/09/2023

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr 13371

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13371

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira 15/09/2023

10 - Nome ISRAEL DE BRITO SILVA

11 - Cartão Notícia de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante 76591569000130

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

15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 15/09/2023

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 04

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

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - QI	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 15/09/2023	10:08:00	10:08:00	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracos (eritrograma	001			1.00	18,37	18,37
2 15/09/2023	10:08:00	10:08:00	22	40304370	Hemossedimentação (VHS) - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	8,27	8,27
3 15/09/2023	10:08:00	10:08:00	22	40308391	Proteína C reativa quantitativa - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	45,91	45,91
4 15/09/2023	10:08:00	10:08:00	22	40803120	RX - Mão ou quiropraxia	001			1.00	66,22	66,22

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Prof. 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\$) 138,77

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00

61 - Total Materiais (R\$) 0,00

62 - Total de Op. (R\$) 0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00

65 - Total Geral (R\$) 138,77

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDEMIRA. Data/Hora: 10/10/2023 09:14:53

Conta/Lote: 2276068

Atendimento: 4133560

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2276068

1 - Registro ANS 0

3 - Número da Guia Principal

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 13371

9 - Validade da Carteira

10 - Nome ISRAEL DE BRITO SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário

Dados do Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA

14 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 15/09/2023

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 23173

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Tabela 22

25 - Código do Procedimento 40304370

26 - Descrição Hemograma com contagem de plaquetas ou fracos (eletrograma leucograma)

27 - Cide. Solic. 1

Dados do Contratado Executante

28 - 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)

31 - Código CNES 15563

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 - Fm Red/Accres 46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

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 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

Impresso por: ACESSOPRD

Data/Hora: 15/09/2023 10:09:18

Atendimento: 4133560

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Rui Bezerra Santos Neto

CRM 40800



4133560

1 - Registro ANS
000000

5 - Número da Guia Principal
4133560000000

4 - Data da Autorização
15/09/2023

5 - Senha
13371

6 - Data Validade da Senha
15/09/2023

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora
13371

8 - Nome do Beneficiário
ISRAEL DE BRITO SILVA

9 - Validade da Carteira
15/09/2023

10 - Nome
ISRAEL DE BRITO SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde
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

21 - Caracter Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
15/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
59

30 - Nome do Contratado
ANDRE MARCELO OKURA

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
37 - Hora Inicial
38 - Hora Final
39 - Tabela
40 - Procedimento
41 - Descrição

42 - Qtd
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

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

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 Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDIA.

Data/Hora: 15/09/2023 12:23:29

Conta/Lote: 2276068

Atendimento: 4133560

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 - Registro ANS 000000
 3 - Número da Guia Principal 4133560000000

4 - Data da Autorização 15/09/2023
 5 - Senha 13371
 6 - Data Validade da Senha 15/09/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13371

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 13371
 9 - Validade da Carteira 15/09/2023
 10 - Nome ISRAEL DE BRITO SILVA
 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 - Caracter. Atendim. 2
 22 - Data da Solicitação 15/09/2023
 23 - Indicação Clínica

27 - Ql. Solic. Dr. André Marcelo Okura
 28 - Ql. Autoriz. 23173

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59
 30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA
 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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 15/09/2023	09:59:16	09:59:16	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					

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

48 - Seq. Rel. 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

CLAUDIA. Data/Hora: 15/09/2023 12:23:29

Controle: 2276068

Atendimento: 4133560

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 4133560000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4133560000000

4 - Data da Autorização 15/09/2023
5 - Sanha 13371
6 - Data Validade da Sanha
7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora 13371

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 13371
9 - Validade da Carteira 15/09/2023
10 - Nome ISRAEL DE BRITO SILVA
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 - Carteira Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 15/09/2023
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA
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 15/09/2023
37 - Hora Inicial 09:59:16
38 - Hora Final 09:59:16
39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Cide 001
43 - Via
44 - Tec
45 - Fator Red/Acreas
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
1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /
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 Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

CLAUDIA. Data/Hora: 15/09/2023 12:23:29 Conta/Lote: 2276068 Atendimento: 4133560 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2276068 1 / 1

1 - Registro ANS 0 3 - Número da Guia Principal 4133560 1345217

4 - Data da Autorização 5 - Sentença 6 - Data Validade da Semina 7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira 13371 9 - Validade da Carteira 10 - Nome ISRAEL DE BRITO SILVA 11 - Cartão Nacional de 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 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 - Carder Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 15/09/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 40803120 26 - Descrição RX - Mão ou quadracilio 27 - Qtd. Solic. 1 28 - Qtd. Aut.

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 - Faix Red/acreac	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1											
2											
3											
4											
5											

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 Alugueis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Mediciniais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado



4133560

CRM 48867



Prescrição.: 6062775 Data Prescrição: 15/09/2023 10:08
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 13371
Atendimento: 4133560 Validade:
Paciente...: 654758 - ISRAEL DE BRITO SILVA Nasc: 29/07/2019 4a 1m 18d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 23173 ANDRE MARCELO OKURA
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S602 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO PUNHO E DA MAO

AT: Rosani
Usuário: ANDRE.OKURA

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE MAO OU QUIRODACTILOS	1	 1345217	15/09/2023 10:08			 1741317	32030126
Observação: 5 quirodáctilo esquerdo ap + p + oblquo							

ANDRE MARCELO OKURA
CRM 23173



Hospital Pequeno Príncipe
Avenida Silva Jardim, 1639
Água Verde - Curitiba - PR
Fone: (41) 3514-4161
hpp.lisnet.com.br



Paciente: ISRAEL DE BRITO SILVA

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 29/07/2019 - Idade: 4 anos 1 mês 17 dias

Nome da Mãe: ANDRESSA CAROLINE MARQUES DE JESUS DE BRITO SILVA

Dr.(a): 23173 - ANDRE MARCELO OKURA

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Peso: 10,0002-EMERGENCIA

Local de Procedimento: 135-ENFERM. CONV

495047-1245841-4133560-1161



2301786476

Prontuário: 654758
Data de Prescrição: 15/09/2023
10:08:00

HEMOGRAMA

Material: SANGUE TOTAL C/ EDTA

Método: Automatizado com revisão microscópica

Resultado	Resultados Anteriores	Valores de Referência
		> 2 a 6 anos

ERITROGRAMA

Hemácias	5,13 $10^9/\mu\text{L}$	—	3,9 a 5,3 $10^9/\mu\text{L}$
Hemoglobina	12,5 g/dL	—	10,5 a 14,5 g/dL
Hematócrito	37,4 %	—	33,0 a 42,0 %
VCM	72,9 fL	—	74,0 a 89,0 fL
HCM	24,4 pg	—	26,0 a 32,0 pg
CHCM	33,4 g/dL	—	32,5 a 35,5 g/dL
RDW	15,6 %	—	Até 13,5 %
MICROCTOSE +		—	

LEUCOGRAMA

Leucócitos	11510 / μL	—	4000 - 15500 / μL
Neutrófilos	77,0 %	—	37 - 55 %
Bastonetes	5 %	—	0 - 11 %
Segmentados	72 %	—	37 - 44 %
Linfócitos	13 %	—	37 - 68 %
Linfócitos Reativos	1 %	—	1500 - 10600 / μL
Monócitos	9 %	—	1 - 6 %
Plaquetas	320000 / μL	—	150.000 a 450.000 / μL
VPM	7,9 fL	—	

*Amostra Recebida em: 15/09/2023 10:32:58
Assinado em: 15/09/2023 12:14:19

Dra. Francieli Fernanda Fantucci
Biomédica
CRP-PR: 0361

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico.
A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Dra. Karline dos Anjos
Responsável Técnica
CRP/PR: 18.458



Hospital Pequeno Príncipe
Avenida Silva Jardim, 1639
Água Verde - Curitiba - PR
Fone: (41) 3514-4161
hpp.lisnet.com.br



Paciente: ISRAEL DE BRITO SILVA

Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 29/07/2019 - Idade: 4 anos 1 mês 17 dias

Nome da Mãe: ANDRESSA CAROLINE MARQUES DE JESUS DE BRITO SILVA

Dr.(a): 23173 - ANDRE MARCELO OKURA

Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

Peso: 10,0002-EMERGENCIA

Local de Procedimento: 135-ENFERM. CONV

495047-1245841-4133560-1161



2301786476

Prontuário: 654758
Data de Prescrição: 15/09/2023
10:08:00

VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO - VHS

Material: SANGUOT/AMBIENT

Método: Sedimentação

Resultado	Resultados Anteriores	Valor de Referência
RESULTADO	15 mm/1h	Homens: Até 8 mm/1h Mulheres: Até 10 mm/1h

*Amostra Recebida em: 15/09/2023 10:32:59
Assinado em: 15/09/2023 12:57:56

Dra. Francieli Fernanda Fantucci
Biomédica
CRP-PR: 0361

PCR - PROTEÍNA C REATIVA (QUANTITATIVO)

Material: SORO

Método: Química Seca

Resultado	Resultados Anteriores	Valor de Referência
RESULTADO	36,5 mg/L	INFERIOR A 10,0 mg/L

*Amostra Recebida em: 15/09/2023 10:31:00
Assinado em: 15/09/2023 11:30:07

Dra. Karline dos Anjos
Farmacêutica
CRP-PR: 18458

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico.
A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.

Dra. Karline dos Anjos
Responsável Técnica
CRP/PR: 18.458

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	654758	Pedido:	1345217	Atend:	4133560
Paciente:	ISRAEL DE BRITO SILVA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ANDRE MARCELO OKURA		
Dt Pedido:	15/09/2023 10:08:00	Dt Imagem:	15/09/2023 10:51:52	Dt Laudo:	19/09/2023 12:53:16

RADIOGRAFIA DO 5 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

Incidências: frente e perfil.

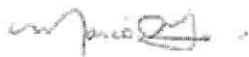
Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

*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 NICOLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Israel de Brito Silva
Nº da Carteirinha: 3.357.706
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 29/07/2019

Nº da Guia: 13371

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/09/2023	07:20:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava em sala, a coleguinha empurrou ele caiu com o corpo em cima da mão e deu uma torção no dedo mindinho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Caroline	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Andressa Caroline	15/09/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

aluno foi atendido e notificado os pais, teve febre seguido de vomito, foi encaminhado ao pronto atendimento.

Ass.:

Cláudio José da Silva

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 20/09/2023 5 - Senha 13476

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 13476

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 375701 9 - Validade da Carteira 31/12/2023

10 - Nome JOSUE DE BRITO PEREIRA

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 ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 21395

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 20/09/2023 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 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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 20/09/2023	14:34:00	14:34:00	22	40804089	RX - Articulacao tibiofemoral (tornozelo)	001		1,00		66,22	66,22
2 20/09/2023	14:34:00	14:34:00	22	40804097	RX - Pe ou pododacilo	001		1,00		63,04	63,04

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Prof. 50 - Código na operadora/CPP 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\$) 129,26 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 Médicinas (R\$) 0,00

65 - Total Geral (R\$) 129,26

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4138408000000

4 - Data da Autorização 20/09/2023
5 - Senha 13476
6 - Data Validade da Senha 13476

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 375701
9 - Validade da Carteira 31/12/2023
10 - Nome JOSUE DE BRITO PEREIRA
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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
15 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 21395
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caráter Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 20/09/2023
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Q.S. ANA LAURA CUNHA CRM PR 21395
28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
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	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela
1 20/09/2023	13:37:53	13:37:53	22
40-Procedimento	41-Descrição	42-Qde	43-Via
10101039	Consulta em pronto socorro	001	
44-Tec	45-Fator 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 - 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

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4138408000000

4 - Data de Autorização 20/09/2023
5 - Senha 13476

6 - Data Validade da Senha 13476
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13476

8 - Número da Carteira 375701
9 - Validade da Carteira 31/12/2023

10 - Nome JOSUE DE BRITO PEREIRA

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 ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 21395
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Cardíer Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 20/09/2023
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql.Solic. ANA LAURA CUNHA
28 - Ql.Autoriz. CRM PR 21395

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

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 - Qlde	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acresc.	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 20/09/2023	13:37:53	13:37:53	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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

38 - 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

EDILSON. Data/Hora: 20/09/2023 13:38:13

Contat./ote: 2278580

Atendimento: 4138408

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2278580

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 4138408000000

4 - Data da Autorização 20/09/2023 5 - Semha 13476 6 - Data Validade da Semha 13476 7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 13476

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 375701 9 - Validade da Carteira 31/12/2023 10 - Nome JOSUE DE BRITO PEREIRA 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 ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 21395 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data de Solicitação 20/09/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA 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	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42 - Cide	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acred.	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 20/09/2023	13:37:53	13:37:53	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 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





Prescrição.: 6073580 Data Prescrição: 20/09/2023 14:34
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 375701
Atendimento: 4138408 Validade:
Paciente...: 655250 - JOSUE DE BRITO PEREIRA Nasc: 11/08/2006 17a 1m 10d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 48718 ELLEN LICERAS GONCALVES
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S900 CONTUSAO DO TORNOZELO Usuário: ELLEN.GONCALVES

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:



Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1	 1347132	20/09/2023 14:34			 1743969	32040091 AT
		Observação:	AP + P A DIR				
RADIOGRAFIA DE PE OU PODODACTILOS	1	 1347132	20/09/2023 14:34			 1743968	32040105 AT
		Observação:	AP + P + O A DIR				

Dra. Ellen Liceras Gonçalves
MÉDICA
CRM-PR 48.718

ELLEN LICERAS GONCALVES
CRM 48718

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Josué de Brito Pereira
Nº da Carteira: 3.7.5701
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 11/08/2006

Nº da Guia: 13476



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/09/2023	12:17:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição
Jogando vôlei, quando subiu para cortar a bola, caiu e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Rennan Ripari	(19) 98325-1389
ARNELY SILVEIRA PANIAGO	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Rennan	20/09/2023

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
Aluno esta o pé um pouco inchado.

Ass.:

Arnely Silveira Paniago

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:	655250	Pedido:	1347132	Atend:	4138408
Paciente:	JOSUE DE BRITO PEREIRA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ELLEN LICERAS GONCALVES		
Dt Pedido:	20/09/2023 14:34:00	Dt Imagem:	20/09/2023 14:41:44	Dt Laudo:	26/09/2023 13:48:42

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Incidências: frente e perfil

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

*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 NICOLODELLI
CRM: 14702

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	655250	Pedido:	1347132	Atend:	4138408
Paciente:	JOSUE DE BRITO PEREIRA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ELLEN LICERAS GONCALVES		
Dt Pedido:	20/09/2023 14:34:00	Dt Imagem:	20/09/2023 14:41:44	Dt Laudo:	26/09/2023 13:28:56

RADIOGRAFIA DO PÉ DIREITO

Incidências: frente, perfil e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

*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 NICOLODELLI
CRM: 14702

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

377113

9 - Validade da Carteira

30/07/2028

10 - Nome

VICENZO LUIZ VIZOLLI

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 - Cartão Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

20/09/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Atendimento

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

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

20/09/2023

37 - Hora Inicial

13:45:00

38 - Hora Final

13:45:00

39 - Tabela

41001010

40 - Procedimento

41 - Descrição

TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas

42 - QI de

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

640.77

45 - Fator Red/Acresc

640.77

46 - Valor Unifido (R\$)

640.77

47 - Valor Total (R\$)

640.77

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Prof.

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 - 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 Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

640.77

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00





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

2 - Nº Guia no Prestador 4138379000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 4138379000000		6 - Data Validade da Semta		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora													
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 30/07/2028		10 - Nome VICENZO LUIZ VIZOLLI		12 - Atendimento a RN N											
8 - Número da Carteira 377113		14 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 10518		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante							
13 - Código na Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante MARISTELA GOMES GONCALVES		21 - Carteira Aldeim. 2		22 - Data da Solicitação 20/09/2023		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 59		30 - Nome do Contratado MARISTELA GOMES GONCALVES		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		36 - Data 37 - Hora Inicial/38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)											
1 20/09/2023 13:21:54 13:21:54 22		10101039		Consulta em pronto socorro		001		1,00		158,00		158,00							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																			
1- / /		2- / /		3- / /		4- / /		5- / /		6- / /		7- / /		8- / /		9- / /		10- / /	
59 - Observações / Justificativa																			
59 - Total Procedimentos (R\$) 158.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de CPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinas (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 158.00							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização																			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																			
68 - Assinatura do Contratado																			
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					
GABRIELLE. Data/Hora: 29/09/2023 11:35:17 Contat./ote: 2278565 Atendimento: 4138379 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA																			



Centro de Imagem
Tomografia Computadorizada

Prontuário:	205656	Pedido:	1347090	Atend:	4138379
Paciente:	VICENZO LUIZ VIZOLLI				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	MARISTELA GOMES GONCALVES		
Dt Pedido:	20/09/2023 13:45:00	Dt Imagem:		Dt Laudo:	20/09/2023 15:12:49

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO
COM RECONSTRUÇÃO 3D

Estudo realizado em aparelho multidetectores sem a utilização de meio de contraste. Foram realizadas reconstruções multiplanares.

Comentários:

Sistema ventricular tópico, com morfologia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas da base e dos sulcos cerebrais e cerebelares.

Parênquima cerebral com atenuação preservada.

Ausência de coleções extra-axiais.

Ausência de fraturas.

Impressão diagnóstica:

Exame dentro dos limites da normalidade.

*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.


BRUNO AUGUSTO TELLES
CRM: 26636



Duda

Prescrição.: 6073473 Data Prescrição: 20/09/2023 13:44
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 377113
Atendimento: 4138379 Validade:
Paciente....: 205656 - VICENZO LUIZ VIZOLLI Nasc: 10/09/2013 10a 0m 10d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 10518 MARISTELA GOMES GONCALVES
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
MARISTELA.GONCALVES

Usuário:

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

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição:

Exames:	Qty.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1347090	20/09/2023 13:44			 1743907	34010068 AT
Observação: COM RECONSTRUÇÃO EM 3D E LAUDO							

Maristela Gomes Gonçalves
Pediatra
CRM 10518

MARISTELA GOMES GONCALVES
CRM 10518

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Vicenzo Luiz Vizolli

Nº da Carteira: 3.7.7113

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 10/09/2013

Nº da Guia: 13477

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/09/2023	12:27:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
Aluno na saída da aula da escola caiu quando tropeçou em outro aluno, caiu bateu a cabeça no chão e não consegue lembrar o que aconteceu depois, quando retornou a memória já estava com gelo na cabeça que o monitor colocou.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Jefferson	(41) 3051-8550
ARNELY SILVEIRA PANIAGO	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Jeffereson	20/09/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
Aluno esta com pequeno sangramento na cabeça.

Ass.: _____

Arnely Silveira Paniago

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