

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

Remessa: 206884

Competência: 11/2023

Entrega: 20/11/2023

Convênio: 59

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
31/10/2023	31/10/2023	14298	14298	2297481	4175143 ELOISE NARDINO SAMPAIO	3267640	66,22
01/11/2023	01/11/2023	14311	14311	2297613	4175400 VERONICA GERONASSO VIZENTINI	14311	133,60
Total :						2	199,82
Total Geral :						2	199,82

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

2 - Nº Guia no Prestador 4175400000000

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 01/11/2023 5 - Sentin 14311 6 - Data Validade da Sentin 30/12/2023

Dados do Beneficiário 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14311

8 - Número da Carteira 14311 9 - Validade da Carteira 30/12/2023 10 - Nome VERONICA GERONASSO VIZENTINI 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 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 01/11/2023 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 (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 - Qde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
01/11/2023	09:38:00	09:38:00	22	40802035	RX - Coluna dorsal - 2 incidencias	001			1.00	66.80	66.80
01/11/2023	09:38:00	09:38:00	22	40802051	RX - Coluna lombo-sacra - 3 incidencias	001			1.00	66.80	66.80

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\$) 133.60 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\$) 133.60

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

ROBERTA. Data/Hora: 17/11/2023 07:44:19 Contalote: 2297613 Atendimento: 4175400 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 4175400000000

1 - Registro ANS
000000

8 - Número da Guia Principal

5 - Senha
14311

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
21373

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
14311

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
VERONICA GERONASSO VIZENTINI

11 - Cartão Nacional da 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

21 - Caracter Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
01/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - CL 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/Accresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total Materiais (R\$)
56.01

62 - Total do OPME (R\$)
0.00

63 - Total do Medicamentos (R\$)
0.00

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

65 - Total Geral (R\$)
56.01

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

SILVA,COSTA Data/Hora: 01/11/2023 09:55:52

Conta/Lote: 2297613

Atendimento: 4175400

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2297613

Dr. Andre
Med
CRM 23/13

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 4175400000000	6 - Data de Autorização 01/11/2023	5 - Sentia 14311	7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora 21373
----------------------------	---	---------------------------------------	---------------------	--

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 14311	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome VERONICA GERONASSO VIZENTINI	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 - Carder Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 01/11/2023	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 01/11/2023	37 - Hora Inicial 3h-Hora Final 3h 07:35:12 07:35:12	38 - Tabela 22	39 - Procedimento 10101039	40 - Descrição Consulta em pronto socorro	41 - Cide 001	42 - Via 43 - Tec 44 - Fator Red/Acrec 1.00	45 - Valor Unitário (R\$) 158.00	46 - Valor Total (R\$) 158.00
---	-------------------------	---	-------------------	-------------------------------	--	------------------	--	-------------------------------------	----------------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq./Ref. 49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CNPJ	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 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	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
000000	4175400000000	21373	
4 - Data da Autorização	5 - Senha	10 - Nome	12 - Atendimento a RN
01/11/2023	14311	VERONICA GERONASSO VIZENTINI	N

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	11 - Cartão Nacional de Saúde
	14311	30/12/2023	

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	6	23173	41	225270	

15 - Nome do Profissional Solicitante	21 - Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
ANDRE MARCELO OKURA	2	01/11/2023	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - QLS Solicit.	28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	59	ANDRE MARCELO OKURA	15563

Dados do Atendimento	32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
	04	9	1	

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/Acreac	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)		
	1	01/11/2023	07:35:12	07:35:12	22	10101039				Consulta em pronto socorro	001	158.00	158.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operacional/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\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicionais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
158.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	158.00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				
						

FRANCIELLI	Data/Hora: 01/11/2023 07:36:56	Contat./ote: 2297613	Atendimento: 4175400	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
------------	--------------------------------	----------------------	----------------------	--



Prescrição.: 6162671 Data Prescrição: 01/11/2023 09:37
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 14311
Atendimento: 4175400 Validade:
Paciente...: 658977 - VERONICA GERONASSO VIZENTINI Nasc: 21/02/2013 10a 8m 9d
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.....: M549 DORSALGIA NAO ESPECIFICADA 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 COLUNA DORSAL AP - LATERAL	1	 1362334	01/11/2023 09:37			 1765089	32020040 AT
		Observação:	AP E PERFIL.				
RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	1	 1362334	01/11/2023 09:37			 1765088	32020066 AT
		Observação:	AP E PERFIL				

Dr. André M. Okura
Médico
CRM/PR 23173

ANDRE MARCELO OKURA
CRM 23173

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Semha	
6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 14311		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome VERONICA GERONASSO VIZENTINI		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N		13 - Nome do Contratado Dr. André M. Okura Médico CRM/RN 23173	
Dados do Solicitante			
14 - Nome do Profissional Solicitante 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		21 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
22 - Data de Solicitação 01/11/2023		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.			
29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)			
34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
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 - Fat 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 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 Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Verônica Geronasso Vizentini

Nº da Carteirinha: 3.7.7310

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 21/02/2013

Nº da Guia: 14311

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/10/2023	16:36:00	Pátio	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição

A aluna estava se balançando e acabou caindo, onde bateu as costas e acabou arranhando.

Testemunha da ocorrência

Auxiliar Leonice

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Christian Benites

Data

31/10/2023

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

A aluna foi atendida pelo Coordenador Christian Benites e foi gerada uma guia de atendimento.

Ass.:

Christian Benites

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:	658977	Pedido:	1362334	Atend:	4175400
Paciente:	VERONICA GERONASSO VIZENTINI				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ANDRE MARCELO OKURA		
Dt Pedido:	01/11/2023 09:38:00	Dt Imagem:	01/11/2023 09:58:31	Dt Laudo:	07/11/2023 12:31:28

RADIOGRAFIA DA COLUNA LOMBOSSACRA

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Alinhamento vertebral normal.

Corpos vertebrais com altura e morfologia preservadas.

Espaços discais mantidos.

*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

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	658977	Pedido:	1362334	Atend:	4175400
Paciente:	VERONICA GERONASSO VIZENTINI				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ANDRE MARCELO OKURA		
Dt Pedido:	01/11/2023 09:38:00	Dt Imagem:	01/11/2023 09:58:31	Dt Laudo:	07/11/2023 12:51:36

RADIOGRAFIA DA COLUNA DORSAL

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Alinhamento vertebral normal.

Corpos vertebrais com altura e morfologia preservadas.

Espaços discais mantidos.

*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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 31/10/2023	5 - Sentia 14298
6 - Data Validada da Sentia 14298	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14298

8 - Número da Carteira 3267640	9 - Validade da Carteira 31/10/2023	10 - Nome ELOISE NARDINO SAMPAIO	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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 31/10/2023	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Ql Solic.	28 - Ql Autonz.

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 31/10/2023	37 - Hora Inicial 17:36:00	38 - Hora Final 17:36:00	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 40804089	41 - Descrição RX - Articulacao tibiofemoral (tornozelo)	42 - Qlto 001	43 - Via 1.00	44 - Tec 66.22	45 - Fator Red/Acrec 66.22	46 - Valor Unitário (R\$) 66.22	47 - Valor Total (R\$) 66.22

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

48 - Seg. 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- / /		

59 - Total Procedimentos (R\$) 66.22		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 Médicos (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 66.22
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			

RTILA LIMA	Data/Hora: 31/10/2023 17:42:53	Conta/Lote: 2297481	Atendimento: 4175143	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2297481	1 / 1
------------	--------------------------------	---------------------	----------------------	--	---	---------	-------

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 4175143000000	
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 3267640		9 - Validade da Carteira 31/10/2023	
10 - Nome ELOISE NARDINO SAMPAIO		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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 26551		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 31/10/2023	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	
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 31/10/2023		37 - Hora Inicial 17:24:35	
38 - Hora Final 17:24:35		39 - Tabela 22	
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição Consulta em pronto socorro	
42 - Qtd 001		43 - Via 001	
44 - Tec 001		45 - Fator Real/Acresc 001	
46 - Valor Unitário (R\$) 001		47 - Valor Total (R\$) 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 - / /	
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\$)	
86 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
88 - Assinatura do Contratado			
RITALIMA Data/Hora: 31/10/2023 17:42:53 Contat.Lote: 2297481 Atendimento: 4175143 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
CRM: 26551/PR
Orcamentista
14/10/2023



1/1

Prescrição.: 6161653 Data Prescrição: 31/10/2023 17:36
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 3267640
Atendimento: 4175143 Validade:
Paciente...: 50193 - ELOISE NARDINO SAMPAIO Nasc: 27/05/2010 13a 5m 5d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 26551 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO Usuário: JOAO.ABDO

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	Material Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO- TARSICA TORNOZELO	1	 1362133	31/10/2023 17:36		 0001764827	32040091 AT
		Observação:	AP E PERFIL SQJERDO			

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
CRM 26551

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	50193	Pedido:	1362133	Atend:	4175143
Paciente:	ELOISE NARDINO SAMPAIO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		
Dt Pedido:	31/10/2023 17:36:00	Dt Imagem:	31/10/2023 17:41:35	Dt Laudo:	07/11/2023 12:40:03

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

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 NICLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Eloise Nardino Sampaio
Nº da Carteira: 3.26.7640
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 27/05/2010

Nº da Guia: 14298

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/10/2023	13:07:00	Atividades esportivas fora de aula	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

Durante a partida de futsal a aluna torceu o tornozelo

Testemunha da ocorrência

Nayra

Telefone

(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros

Nayra

Data

31/10/2023

Local de atendimento

Hospital Novo Mundo Eireli - NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA

Endereço

Av. República Argentina

Nº

4650

Bairro

Novo Mundo

Telefone

(41) 3052-5600

Observações

Foi aplicada compressa com gelo e a aluna foi orientada a procurar atendimento médico caso não conseguisse pisar no chão

Ass.: _____

Maira Cardoso Ribi

Maira Cardoso Ribi

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.ada.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