

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

Remessa: 207693 Competência: 11/2023 Entrega: 30/11/2023



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
27/11/2023	27/11/2023	14820	14820	2309479	4197196 ISAAC MARTINS DE CARVALHO	3357207	68,35
						Total : 1	68,35
						Total Geral : 1	68,35

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
000000			
4 - Data da Autorização		5 - Sembr	
27/11/2023		14820	
6 - Data Validade da Sembr		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora	
		14820	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
3357207		31/12/2023	
10 - Nome		ISAAC MARTINS DE CARVALHO	
11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
		N	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
LUCIO RICIERI PEROTTI		6	
17 - Número no Conselho		27706	
18 - UF		41	
19 - Código CBO		225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Carteira Atendim.		22 - Data da Solicitação	
2		27/11/2023	
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		30 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES			
15563			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação da Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	
04		9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
1			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial	
27/11/2023		13:55:00	
38 - Hora Final		13:55:00	
22		40803104	
41 - Descrição		RX - Antebraco	
42 - Qide		43 - Via	
001		1.00	
44 - Tec		45 - Fator Red/Acresc	
		68.35	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
68.35		68.35	
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\$)	
68.35		0.00	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de CPME (R\$)	
0.00		0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
0.00		0.00	
65 - Total Geral (R\$)		68.35	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

ROBERTA. Data/Hora: 30/11/2023 15:21:41

Contat/Lote: 2309479

Atendimento: 4197196

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2.309479

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4197196000000

4 - Data de Autorização

27/11/2023

5 - Sessão

14820

6 - Data Validade da Sessão

14820

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3357207

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

ISAAC MARTINS DE CARVALHO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUCIO RICIERI PEROTTI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

27706

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Lucio Ricieri Perotti
27/11/2023

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

27/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

LUCIO RICIERI PEROTTI

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

1 27/11/2023

37 - Hora Inicial

13:47:16

38 - Hora Final

13:47:16

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qtd

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red/Acresc

001

46 - Valor Unitário (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

001

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- / /

59 - Observações / Justificativa

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

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Assinatura do Responsável pela Autorização

71 - Assinatura do Responsável pela Autorização

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização

73 - Assinatura do Responsável pela Autorização

74 - Assinatura do Responsável pela Autorização

75 - Assinatura do Responsável pela Autorização

76 - Assinatura do Responsável pela Autorização

77 - Assinatura do Responsável pela Autorização

78 - Assinatura do Responsável pela Autorização

79 - Assinatura do Responsável pela Autorização

80 - Assinatura do Responsável pela Autorização

81 - Assinatura do Responsável pela Autorização

82 - Assinatura do Responsável pela Autorização

83 - Assinatura do Responsável pela Autorização

84 - Assinatura do Responsável pela Autorização

85 - Assinatura do Responsável pela Autorização

86 - Assinatura do Responsável pela Autorização

87 - Assinatura do Responsável pela Autorização

88 - Assinatura do Responsável pela Autorização

89 - Assinatura do Responsável pela Autorização

90 - Assinatura do Responsável pela Autorização

91 - Assinatura do Responsável pela Autorização

92 - Assinatura do Responsável pela Autorização

93 - Assinatura do Responsável pela Autorização

94 - Assinatura do Responsável pela Autorização

95 - Assinatura do Responsável pela Autorização

96 - Assinatura do Responsável pela Autorização

97 - Assinatura do Responsável pela Autorização

98 - Assinatura do Responsável pela Autorização

99 - Assinatura do Responsável pela Autorização

100 - Assinatura do Responsável pela Autorização

101 - Assinatura do Responsável pela Autorização

102 - Assinatura do Responsável pela Autorização

103 - Assinatura do Responsável pela Autorização

104 - Assinatura do Responsável pela Autorização

105 - Assinatura do Responsável pela Autorização

106 - Assinatura do Responsável pela Autorização

107 - Assinatura do Responsável pela Autorização

108 - Assinatura do Responsável pela Autorização

109 - Assinatura do Responsável pela Autorização

110 - Assinatura do Responsável pela Autorização

111 - Assinatura do Responsável pela Autorização

112 - Assinatura do Responsável pela Autorização

113 - Assinatura do Responsável pela Autorização

114 - Assinatura do Responsável pela Autorização

115 - Assinatura do Responsável pela Autorização

116 - Assinatura do Responsável pela Autorização

117 - Assinatura do Responsável pela Autorização

118 - Assinatura do Responsável pela Autorização

119 - Assinatura do Responsável pela Autorização

120 - Assinatura do Responsável pela Autorização

121 - Assinatura do Responsável pela Autorização

122 - Assinatura do Responsável pela Autorização

123 - Assinatura do Responsável pela Autorização

124 - Assinatura do Responsável pela Autorização

125 - Assinatura do Responsável pela Autorização

126 - Assinatura do Responsável pela Autorização

127 - Assinatura do Responsável pela Autorização

128 - Assinatura do Responsável pela Autorização

129 - Assinatura do Responsável pela Autorização

130 - Assinatura do Responsável pela Autorização

131 - Assinatura do Responsável pela Autorização

132 - Assinatura do Responsável pela Autorização

133 - Assinatura do Responsável pela Autorização

134 - Assinatura do Responsável pela Autorização

135 - Assinatura do Responsável pela Autorização

136 - Assinatura do Responsável pela Autorização

137 - Assinatura do Responsável pela Autorização

138 - Assinatura do Responsável pela Autorização

139 - Assinatura do Responsável pela Autorização

140 - Assinatura do Responsável pela Autorização

141 - Assinatura do Responsável pela Autorização

142 - Assinatura do Responsável pela Autorização

143 - Assinatura do Responsável pela Autorização

144 - Assinatura do Responsável pela Autorização

145 - Assinatura do Responsável pela Autorização

146 - Assinatura do Responsável pela Autorização

147 - Assinatura do Responsável pela Autorização

148 - Assinatura do Responsável pela Autorização

149 - Assinatura do Responsável pela Autorização

150 - Assinatura do Responsável pela Autorização

151 - Assinatura do Responsável pela Autorização

152 - Assinatura do Responsável pela Autorização

153 - Assinatura do Responsável pela Autorização

154 - Assinatura do Responsável pela Autorização

155 - Assinatura do Responsável pela Autorização

156 - Assinatura do Responsável pela Autorização

157 - Assinatura do Responsável pela Autorização

158 - Assinatura do Responsável pela Autorização

159 - Assinatura do Responsável pela Autorização

160 - Assinatura do Responsável pela Autorização

161 - Assinatura do Responsável pela Autorização

162 - Assinatura do Responsável pela Autorização

163 - Assinatura do Responsável pela Autorização

164 - Assinatura do Responsável pela Autorização

165 - Assinatura do Responsável pela Autorização

166 - Assinatura do Responsável pela Autorização

167 - Assinatura do Responsável pela Autorização

168 - Assinatura do Responsável pela Autorização

169 - Assinatura do Responsável pela Autorização

170 - Assinatura do Responsável pela Autorização

171 - Assinatura do Responsável pela Autorização

172 - Assinatura do Responsável pela Autorização

173 - Assinatura do Responsável pela Autorização

174 - Assinatura do Responsável pela Autorização

175 - Assinatura do Responsável pela Autorização

176 - Assinatura do Responsável pela Autorização

177 - Assinatura do Responsável pela Autorização

178 - Assinatura do Responsável pela Autorização

179 - Assinatura do Responsável pela Autorização

180 - Assinatura do Responsável pela Autorização

181 - Assinatura do Responsável pela Autorização

182 - Assinatura do Responsável pela Autorização

183 - Assinatura do Responsável pela Autorização

184 - Assinatura do Responsável pela Autorização

185 - Assinatura do Responsável pela Autorização

186 - Assinatura do Responsável pela Autorização

187 - Assinatura do Responsável pela Autorização

188 - Assinatura do Responsável pela Autorização

189 - Assinatura do Responsável pela Autorização

190 - Assinatura do Responsável pela Autorização

191 - Assinatura do Responsável pela Autorização

192 - Assinatura do Responsável pela Autorização

193 - Assinatura do Responsável pela Autorização

194 - Assinatura do Responsável pela Autorização

195 - Assinatura do Responsável pela Autorização

196 - Assinatura do Responsável pela Autorização

197 - Assinatura do Responsável pela Autorização

198 - Assinatura do Responsável pela Autorização

199 - Assinatura do Responsável pela Autorização

200 - Assinatura do Responsável pela Autorização

201 - Assinatura do Responsável pela Autorização

202 - Assinatura do Responsável pela Autorização

203 - Assinatura do Responsável pela Autorização

204 - Assinatura do Responsável pela Autorização

205 - Assinatura do Responsável pela Autorização

206 - Assinatura do Responsável pela Autorização

207 - Assinatura do

11



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

2 - Nº Guia no Prestador 4197196000000

1 - Registro ANS 000000 8 - Número da Guia Principal 4197196000000

4 - Data da Autorização 27/11/2023 5 - Sessão 14820 6 - Data Validade da Sessão 14820 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14820

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3357207 9 - Validade da Carteira 31/12/2023 10 - Nome ISAAC MARTINS DE CARVALHO 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 27706 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Carder Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 27/11/2023 23 - Indicação Clínica 27 - Q1.Solic. 28 - Q1.Autoriz.

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI 31 - Código CHES 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 - Cicle 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acreac 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/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
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 do OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

ANA.REZENDE Data/Hora: 27/11/2023 13:48:07 Conta/Lote: 2309479 Atendimento: 4:197196 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2309479 1 / 1

1 - Registro ANS 0

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

3357207

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ISAAC MARTINS DE CARVALHO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

HENRIQUE FONSECA DE OLIVEIRA

15 - Nome do Profissional Solicitante

HENRIQUE FONSECA DE OLIVEIRA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

52657

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

27/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

40803104

26 - Descrição

RX - Anestesiado

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 - Fat Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1. / /

2. / /

3. / /

4. / /

5. / /

6. / /

7. / /

8. / /

9. / /

10. / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPAE (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: 27/11/2023 13:55:47

Atendimento: 4197196

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4197196

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isaac Martins de Carvalho
Nº da Carteirinha: 3.357.207
Instituição: Escola Adventista Colombo

Data de Nascimento: 21/09/2015

Nº da Guia: 14820



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2023	11:26:00	Sala de Aula	Na troca de aula de Ed. Física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Antebraço Esquerdo

Descrição
Dentro de sala de aula, logo após ter terminado a aula de Ed. Física, um colega chutou a cadeira e bateu no braço do Isaac.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof.a Thamyres	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Andressa	27/11/2023

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
Foi aplicado gelo no local.

76.726.884/0136-10

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

AV. SANTA TEREZINHA, Nº 39
SANTA TEREZINHA - CEP 83.408-740
COLOMBO - PARANÁ

Rael Braz

Rael Braz

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:	431975	Pedido:	1371280	Atend:	4197196
Paciente:	ISAAC MARTINS DE CARVALHO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	HENRIQUE FONSECA DE OLIVEIRA		
Dt Pedido:	27/11/2023 13:55:00	Dt Imagem:	27/11/2023 14:48:27	Dt Laudo:	28/11/2023 13:34:45

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702