

Agrupamento: 3 - CONTAS AMBULATORIAIS - EX Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 206935 Competência: 11/2023
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Entrega:



Nota Fiscal:

manual

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
08/11/2023	08/11/2023	4181325000000		2301375	4181325 LORENZO STANISLOWSKI ALBUQUERQ	338730	68,35
						Total : 1	68,35
						Total Geral : 1	68,35

1 - Registro ANS

000000

8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validada da Sembr

7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

338730

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

LORENZO STANISLOWSKI ALBUQUERQUE

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

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 Atendim.

08/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Atend.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

23

33 - Indicação da Acidente ou Doença Relacionada

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

08/11/2023

37 - Hora Inicial

18:55:05

38 - Hora Final

18:55:05

39 - Tabela

40804054

40 - Procedimento

RX - Joelho

41 - Descrição

42 - QI

001

43 - Vix

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

68.35

47 - Valor Total (R\$)

68.35

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

48 - Seq. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

68.35

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 Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

68.35

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

AMANDA.KUBIS Data/Hora: 16/11/2023 11:14:29

Conta/ote: 2301375

Atendimento: 4181325

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 / 1

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

ADEUSANTISTA.

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Assinatura do Profissional Solicitante

23 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Hora do Procedimento

40 - Descrição

41 - Descrição

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

42 - Qtd.

43 - Qtd.

44 - Qtd.

45 - Qtd.

46 - Qtd.

47 - Qtd.

48 - Qtd.

49 - Qtd.

50 - Qtd.

51 - Qtd.

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de 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: Lorenzo Stanislawski Albuquerque
Nº da Carteira: 3.38.730
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 31/05/2011

Nº da Guia: 14468

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/11/2023	16:06:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno chocou-se com outro colega e esta com muita dor no joelho esquerdo

Testemunha da ocorrência

Cleverson

Telefone

(41) 3028-5410

Quem prestou primeiros socorros

Cleverson

Data

08/11/2023

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

Observações

O aluno foi atendido com gelo pela coordenação disciplinar.

Ass.:

Cleverson Turibio
Coordenação Disciplinar

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

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:	659574	Pedido:	1364705	Atend:	4181325
Paciente:	LORENZO STANISLOWSKI ALBUQUERQUE				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		
Dt Pedido:	08/11/2023 18:55:00	Dt Imagem:	08/11/2023 18:50:33	Dt Laudo:	09/11/2023 15:16:03

RADIOGRAFIA DE JOELHO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea 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 NICOLODELLI
CRM: 14702