

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

Remessa: 238898 Competência: 06/2025 Entrega: 10/06/2025

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
16/05/2025	16/05/2025	13974573	25696	2572212	4666064 MARIA EDUARDA DIAS DOS SANTOS PL	2792022	762,92
15/05/2025	15/05/2025	28339	28339	2571831	4665370 MARIA FERNANDA BARRETO DA SILVA	3269885	84,42
						Total : 2	847,34
						Total Geral : 2	847,34

1 - Registro ANS 000000  
 5 - Número da Guia Principal  
 4 - Data de Autorização  
 6 - Sembr  
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 2792022  
 9 - Validade da Carteira 31/12/2025  
 10 - Nome MARIA EDUARDA DIAS DOS SANTOS P  
 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 EDGAR GUILLERMO DE GUTIERREZ KLINSKY  
 16 - Conselho Profissional 6  
 17 - Número no Conselho 28784  
 18 - UF 41  
 19 - Código CBO 225124  
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados  
 21 - Cardier Atendimento 2  
 22 - Data da Solicitação 16/05/2025  
 23 - Indicação Clínica  
 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição  
 27 - Q1 Solic 28 - Q1 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 16/05/2025  
 37 - Hora Inicial-Hora Final 11:20:00 11:20:00  
 38 - Tabela 39 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas  
 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acesso 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)  
 41001010 41001 001 1.00 762.92 762.92

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 Saúde

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

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Observações / Justificativas

60 - Total Procedimentos (R\$)	61 - Total Tons e Aluguis (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)	63 - Total de Modificamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
762.92	0.00	0.00	0.00	0.00	762.92

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

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

2 - Nº Guia no Prestador 13961699

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal 13961698  
 4 - Data da Autorização 5 - Senha  
 6 - Data Validade da Senha  
 7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora

Dados do Beneficiário  
 8 - Número da Carteira 2792022 9 - Validade da Carteira 31/12/2025  
 10 - Nome MARIA EDUARDA DIAS DOS SANTOS P 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 EDGAR GUILLERMO DE GUTIERREZ KLINSKY 16 - Conselho Profissional 6  
 17 - Número no Conselho 28784 18 - UF 41  
 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante  
 Dr. Victor Henrique de S. Costa J  
 Infectologia Pediátrica  
 CRM-PR 16725

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados  
 21 - Cartão Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 16/05/2025 23 - Indicação Clínica  
 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql.Soc. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante  
 29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado EDGAR GUILLERMO DE GUTIERREZ KLINSKY 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 - Tcc	45 - Fator Red./Acess	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
1	16/05/2025	11:14:21	11:14:21	22	10101039				Consulta em pronto socorro	001	199.07	189.07

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código do operador/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

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

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

58 - Observações Justificativas

59 - Total Procedimentos (R\$) 189.07 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPIE (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinas (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 189.07

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



1 - Registro AHS: 000000  
 5 - Número da Guia Principal: 13961698  
 4 - Data da Autorização: 000000  
 5 - Senha: \_\_\_\_\_  
 6 - Data Validade da Senha: \_\_\_\_\_  
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora: \_\_\_\_\_

Dados do Beneficiário  
 8 - Número da Carteira: 2792022  
 9 - Validade da Carteira: 31/12/2025  
 10 - Nome: MARIA EDUARDA DIAS DOS SANTOS P  
 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: EDGAR GUILLERMO DE GUTIERREZ KLINSKY  
 16 - Conselho Profissional: 6  
 17 - Número no Conselho: 28784  
 18 - UF: 41  
 19 - Código CBO: 225124  
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante: *Dr. Victor Henrique de S. Costa J*  
 Insetologia/Pediatria  
 (RM-FR16/25)

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados  
 21 - Carteira Atendim.: 2  
 22 - Data da Solicitação: 16/05/2025  
 23 - Indicação Clínica: \_\_\_\_\_  
 24 - Tabela: 25 - Código do Procedimento: 26 - Descrição: \_\_\_\_\_  
 27 - QLSoc.: \_\_\_\_\_  
 28 - QLAutoriz.: \_\_\_\_\_

Dados do Contratado Executante  
 29 - Código na Operadora: 59  
 30 - Nome do Contratado: EDGAR GUILLERMO DE GUTIERREZ KLINSKY  
 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:Hora Final	38-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42 - Qide	43-Via	44-Tec	45 - Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)		
1	16/05/2025	11:14:21	11:14:21	22	10101039				Consulta em pronto socorro	001	189.07	189.07

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)  
 48 - Seq.Req.: \_\_\_\_\_  
 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.
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

59 - Total Procedimentos (R\$): 189.07  
 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\$): 189.07  
 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: *[Assinatura]*  
 58 - Assinatura do Contratado: \_\_\_\_\_



Clínica Adventista de Curitiba

# GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador: 25707

1 - Registro ANS 0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Aditivo pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2792022

9 - Validade da Carteira

10 - Nome MARIA EDUARDA DIAS DOS SANTOS PLANTES

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 59

14 - Nome do Contratado EDGAR GUILLELMO DE GUTIERREZ KLINSKY

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 28784

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante EDGAR GUILLELMO DE GUTIERREZ KLINSKY

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 16/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1

25 - Código do Procedimento 41001010

26 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas

27 - Qtd. Solic. 1

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 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 - Faixa 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

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

59 - Observações / Justificativa

60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)

61 - Total Medicam (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 16/05/2025 11:21:09

Atendimento: 4666064

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4666064

Edgar G G Klinsky  
CRM PP 28784



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Maria Eduarda Dias dos Santos Plantes  
**Nº da Carteira:** 2.79.2022  
**Instituição:** Colégio Adventista Afonso Pena



**Data de Nascimento:** 29/08/2014

**Nº da Guia:** 28417

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2025	09:25:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

## Descrição

A Maria estava correndo no pátio no momento do recreio, se deslocando para comprar o lanche, quando se chocou com um colega e caiu batendo a cabeça no chão. Conseqüentemente ela sente muita dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luiz	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rogério e Joana	16/05/2025

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

## Observações

Realizamos o atendimento e colocamos gelo no local. Avisamos o pai do ocorrido e fizemos o encaminhamento para o Hospital Pequeno Príncipe.

  
Rogério Santana  
Coordenador Disciplinar

Ass.: \_\_\_\_\_

Rogério Pereira De Santana

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Eduarda Dias dos Santos Plantas  
Nº da Carteira: 2.79.2022  
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 29/08/2014      Nº da Guia: 28417

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2025	09:25:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

## Descrição

A Maria estava correndo no pátio no momento do recreio, se deslocando para comprar o lanche, quando se chocou com um colega e caiu batendo a cabeça no chão. Consequentemente ela sente muita dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luiz	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rogério e Joana	16/05/2025

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

## Observações

Realizamos o atendimento e colocamos gelo no local. Avisamos o pai do ocorrido e fizemos o encaminhamento para o Hospital Pequeno Príncipe.

Rogério Santana  
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rogério Pereira De Santana

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

Prontuário: 711137

Pedido: 2052388

Atend: 4666064

Paciente: **Maria Eduarda Dias Dos Santos Plantes**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Edgar Guillermo De Gutierrez Klinsky

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 16/05/2025

Dt Imagem: 16/05/2025

Dt Laudo: 20/05/2025 13:01:07

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Técnica: estudo realizado em aparelho de tomografia computadorizada multislice, sem a injeção venosa de meio de contraste iodado não-iônico, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções multiplanares sagitais e coronais e tridimensionais VRT.

### Análise:

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.


Aspecto anatômico das cisternas basais, bem como dos sulcos entre giros corticais cerebrais e do cerebelo.

Velamento parcial dos seios da face.

### Impressão:

Estudo tomográfico computadorizado do encéfalo dentro dos limites da normalidade para o método

\*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.



Dr. Jorge Alberto Ledesma  
CRM/PR: 5.962



1 - Registro ANS 000000  
 2 - Número da Guia Principal  
 3 - Data de Autorização 06/06/2025  
 4 - Sinale 28339  
 5 - Data Validada da Saúde 31/12/2025  
 6 - Nome do Beneficiário MARIA FERNANDA BARRETO DA SILVA  
 7 - Número da Guia Autorizada para Utilização 28339  
 8 - Cópia Nacional de Saúde 898005125731791  
 9 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante  
 10 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO  
 11 - Nome do Profissional 6  
 12 - Número no Conselho 49039  
 13 - UF 41  
 14 - Código CBO 225124  
 15 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados  
 16 - Código na Operadora 76591569000130  
 17 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO  
 18 - Data da Solicitação 15/05/2025  
 19 - Indicação Clínica 2  
 20 - Descrição 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - CI-Sócia 28 - CI-Motivo

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabala	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acrease	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	15/05/2025	16:00:12	22	40801098	RX - Ossos da face	001			1.00	84.42	84.42

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
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

58 - Observações / Justificativa  
 59 - Total Procedimentos (R\$) 84.42  
 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00  
 61 - Total Materiais (R\$) 0.00  
 62 - Total de CPHE (R\$) 0.00  
 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00  
 64 - Total de Gases Medicináveis (R\$) 0.00  
 65 - Total Geral (R\$) 84.42  
 66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento  
 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - Registro ANS 000000  
 3 - Numero da Guia Principal 28339001  
 4 - Data da Autorização  
 5 - Senha  
 6 - Data Validade da Senha  
 7 - Numero da Guia Arbitrado pela Operadora 28339001  
 11 - Cartão Nacional de Saúde 898005125731791  
 12 - Atendimento a RU N

Dados do Beneficiário  
 8 - Numero da Carteira 3269885  
 9 - Validade da Carteira 31/12/2025  
 10 - Nome MARIA FERNANDA BARRETO DA SILVA

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 GEORGIANE GUMARAES VILELA  
 16 - Conselho Profissional 6  
 17 - Numero no Conselho 49039  
 18 - UF 41  
 19 - Código CBO 225124  
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados  
 21 - Caráter Atendim. 2  
 22 - Data da Solicitação 15/05/2025  
 23 - Indicação Clínica  
 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QLSoc. 28 - CLAdientz.

Dados do Contratado Executante  
 29 - Código na Operadora 59  
 30 - Nome do Contratado GEORGIANE GUMARAES VILELA  
 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 - Qide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Real/Access	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	15/05/2025	16:00:12	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)  
 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional. 53 - Numero no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série  
 1 - / /  
 2 - / /  
 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
 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 do 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







Clínica Associação de Curitiba

# GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADT

2 - Nº Guia no Prestador: 25663

1 - Registro AMIS 0

5 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Adjudicada pela Operadora

8 - Número da Carteira 3269885

9 - Validade da Carteira

10 - Nome MARIA FERNANDA BARRETO DA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde 898005125731791

12 - Atendimento a RN N

### Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora 59

14 - Nome do Contratado GEORGIANE GUMARAES VILELA

15 - Nome do Profissional Solicitante GEORGIANE GUMARAES VILELA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 49039

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante 

21 - Caracter. Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 15/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 22

25 - Código do Procedimento 40801098

26 - Descrição RX - Ossos da face

27 - Qlde. Solic. 1

28 - Qlde. 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 Atendimento (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Falt. Red./Acresc. 46 - Valor Unidade (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 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

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 15/05/2025 16:24:26

Atendimento: 4665370 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4665370

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Maria Fernanda Barreto da Silva  
**Nº da Carteira:** 3.26.9885  
**Instituição:** Colégio Adventista Portão



**Data de Nascimento:** 27/07/2016

**Nº da Guia:** 28339

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/05/2025	17:50:00	Deck Externo	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

**Descrição**  
A aluna tropeçou e bateu o queixo na mesa do deck.


Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Luciana	41 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Camila e Gislaine	14/05/2025

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

**Observações**  
A aluna foi atendida pela monitora, para conter o sangramento e os pais foram chamados para encaminhar a aluna ao atendimento,

Ass.:

  
Paulo Diogenes de Souza Kanasiro

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Maria Fernanda Barreto da Silva  
**Nº da Carteira:** 3.26.9885  
**Instituição:** Colégio Adventista Portão



**Data de Nascimento:** 27/07/2016

**Nº da Guia:** 28339

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/05/2025	17:50:00	Deck Externo	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

## Descrição

A aluna tropeçou e bateu o queixo na mesa do deck.

## Testemunha da ocorrência

Monitora Luciana

## Telefone

41 3028-5430

## Quem prestou primeiros socorros

Camila e Gislaine

## Data

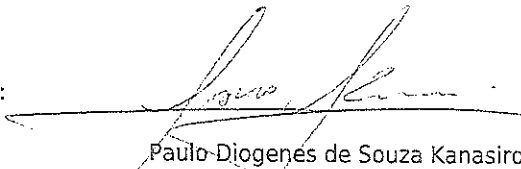
14/05/2025

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

## Observações

A aluna foi atendida pela monitora, para conter o sangramento e os pais foram chamados para encaminhar a aluna ao atendimento,

Ass.:

  
Paulo-Diogenes de Souza Kanasiro

**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.ush.org.br/ania> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)





Prontuário: 395207

Pedido: 2051994

Atend: 4665370

Paciente: **Maria Fernanda Barreto Da Silva**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Georgiane Guimaraes Vilela

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 15/05/2025

Dt Imagem: 15/05/2025

Dt Laudo: 20/05/2025 15:26:36

## RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Incidências: Waters, Caldwell e perfil (P).

Análise:

Seios da face com transparência normal.

Estrutura óssea íntegra.

\*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.

Dr. Marco Antonio Nicolodelli  
CRM/PR: 14.702