

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

Remessa: 179248		Competência: 07/2022		Entrega: 01/08/2022			
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
Nota Fiscal:							
Período							
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
13/07/2022	13/07/2022	3747861000	3747861000	2061918	3747861 ADRIANO DA SILVA DA CRUZ	280556	64,38
Total :						1	64,38
Total Geral :						1	64,38



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

2 - Nº Guia no Prestador 3747861000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3747861000	6 - Data Validade da Sentença 3747861000	7 - Número da Guia Arribuído pela Operadora 3747861000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 13/07/2022	5 - Sentença 3747861000	8 - Número da Carteira 280556	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome ADRIANO DA SILVA DA CRUZ
Dados do Beneficiário				
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 - Caráter Atendim. 1	22 - Data da Solicitação 13/07/2022	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 05	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 1 13/07/2022	37 - Hora Inicial 13:39:47	38 - Hora Final 13:39:47	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 40803112
41 - Descrição RX - Punho		42 - Qlde 001	43 - Via 44 - Tec 1.00	45 - Fator Red./Acresc 64.39
46 - Valor Unitário (R\$) 64.39		47 - Valor Total (R\$) 64.39		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.	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				
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /
6 - / /	7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
58 - Observações / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (R\$) 64.39	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\$) 64.39		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Contratado				

ROBERTA.

Data/Hora: 25/07/2022 11:22:32

Conta/Lote: 2061918

Atendimento: 3747861

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2061918

1 / 1



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

2 - Nº Guia no Prestador 3747861000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 3747861 1194946	6 - Data da Autorização	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	8 - Nome do Beneficiário	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome ADRIANO DA SILVA DA CRUZ	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 - Caracter. Atendim. 1	22 - Data da Solicitação 13/07/2022	23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição									
27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autentiz.											
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 05	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)										
34 - Tipo de Consulta											
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento											
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 1 13/07/2022	37 - Hora Inicial 13:39:47	38 - Hora Final 13:39:47	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 40803112	41 - Descrição RX - Punho	42 - Qlde 001	43 - Via	44 - Tec 1.00	45 - Fator Red./Acresc 64.39	46 - Valor Unitário (R\$) 64.39	47 - Valor Total (R\$) 64.39
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											
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /	8- / /	9- / /	10- / /		
58 - Observações / Justificativa											
59 - Total Procedimentos (R\$) 64.39	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPI/VE (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 64.39					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
68 - Assinatura do Contratado											
FERNANDA. Data/Hora: 13/07/2022 13:38:47											
Contato/Lote: 2061918											
Atendimento: 3747861											
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA											
2061918											
1 / 1											

REQUISIÇÃO DE EXAME

☐ CENTRO DE IMAGEM☐ CINTILOGRAFIANome Adriano da Silva da Cruz Nº Registro _____Idade _____ Sexo ☐ Masc. ☐ Fem. ☐ Particular ☐ Convênio ☐ SUSClínica _____ ☐ Amb. ☐ Emergência Quarto _____ Leito _____

Exames Requisitados: 1) _____

2) Rx punho (D) AP + P

3) _____

☐ Precisa de Anestesia☐ Reação Prévia a Contraste IodadoRadiografia no Leito? ☐ Sim ☐ Urgente ☐ Sim

Suspeita Clínica _____

Resumo Clínico _____

Tem exame anterior ☐ Não ☐ RX ☐ U.S. ☐ T.A.C.☐ No Pequeno Príncipe ☐ Outro Serviço

* No dia do Exame deverão acompanhar todos os Exames Radiológicos feitos anteriormente

Técnico R.X.

Ctba, 13 de julho de 22

Médico - CRM

Lucio Ricieri Perotti
Ortopedia e Traumatologia
Pediátrica
CRM 27.706

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	76968	Pedido:	1194946	Atend:	3747861
Paciente:	ADRIANO DA SILVA DA CRUZ				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	LUCIO RICIERI PEROTTI		
Dt Pedido:	13/07/2022 13:39:00	Dt Imagem:	13/07/2022 13:50:50	Dt Laudo:	14/07/2022 14:14:43

RADIOGRAFIA DE PUNHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Exame de controle de fratura em radio distal.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Adriano da Silva da Cruz

Nº da Carteira: 2.80.556

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 07/04/2012

Nº da Guia: 6476

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2022	16:17:00	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Mão Direita

Descrição

na dividida de bola, o aluno acabou sentindo o punho.

Testemunha da ocorrência

Monitor Almir

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

03/06/2022

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

foi colocado gelo

Ass.:

Daiane Amanda Pereira Gaspar

x Louro

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br