

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 30/08/2024

5 - Semha

20214

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora 20214

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2326517

9 - Validade da Carteira 31/12/2024

10 - Nome

DAVI MEDEIROS ESTEVEZ

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Acreditação 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. 22 - Data da Solicitação 30/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Acredit.

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 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

04

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./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Qlde

49 - Via

50 - Tec

51 - Fator Red./Acresc.

52 - Valor Unitário (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - Qlde

55 - Via

56 - Tec

57 - Fator Red./Acresc.

58 - Valor Unitário (R\$)

59 - Valor Total (R\$)

60 - Qlde

61 - Via

62 - Tec

63 - Fator Red./Acresc.

64 - Valor Unitário (R\$)

65 - 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\$) 143.24

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total do OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

143.24

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 30/08/2024 16:18:37

Conta/Lote: 2445957

Atendimento: 4434112

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1/1

1 - Registro ANS 000000

5 - Número da Guia Principal 13175988

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2326517

9 - Validade da Carteira 22/08/2024

10 - Nome DAVI MEDEIROS ESTEVEZ

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 - Cardíer Atendim. 22 - Data da Solicitação 22/08/2024

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 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)

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./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 22/08/2024	16:51:10	16:51:10	22	10101039	Consulta em pronto socorro	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 CPME (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

RITALIMA

Data/Hora: 22/08/2024 16:52:17

Contat.Lote: 2445947

Atendimento: 4434099

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2445947

1/1



Dr. Lucio Ricieri Perotti
Médico
CRM-PR 27706



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

2 - Nº Guia no Prestador 23397

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Guia		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Nome		12 - Nome	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2326517		9 - Validade da Carteira		10 - Nome DAVI MEDEIROS ESTEVEZ		11 - Nome		12 - Nome	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 38250		18 - UF 41	
15 - Nome do Profissional Solicitante ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO		22 - Data da Solicitação 22/08/2024		23 - Indicação Clínica		26 - Descrição RX - Articulacao tibiofemoral (monozelo) RX - Pe ou pododactilo		27 - Qlde. Solic. 1		28 - Qlde. Aut.	
24 - Tabela 1 22 2 22		25 - Código do Procedimento 40804089 40804087		26 - Descrição RX - Articulacao tibiofemoral (monozelo) RX - Pe ou pododactilo		27 - Qlde. Solic. 1		28 - Qlde. Aut.		31 - Código CNES 15563	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial	
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
42 - Qlde.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Al Red/Acrusc		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 Anuidades (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPM (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicos (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura da Responsável para Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 22/08/2024 17:31:21
Dr. Angel Morillo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 38250 - RQE 34636

Atendimento: 4434112 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4434112

Prontuário: 278886

Pedido: 1915509

Atend: 4434112

Paciente: **Davi Medeiros Estevez**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Angel Antonio Morilo Rivero

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 22/08/2024

Dt Imagem: 22/08/2024

Dt Laudo: 27/08/2024 12:35:04

RADIOGRAFIA DE TORNOZELO E PÉ DIREITOS

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, em AP, P e Obl.

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.



Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Medeiros Estevez
Nº da Carteirainha: 2.32.6517
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 22/01/2015 **Nº da Guia:** 20214

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2024	15:43:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito

Descrição

O aluno estava jogando futebol na aula de educação física e acabou recendo um choque no pé direito, onde um amiguinho acertou ele com um chute.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tatiane da Silva	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Janete	22/08/2024

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

O aluno esta sentindo muita dor no pé.

Ass.: 
Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar
Leonardo de Assis Rosa

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Medeiros Estevez
Nº da Carteirinha: 2.32.6517
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 22/01/2015 Nº da Guia: 20214

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2024	15:43:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos) Pé Direito

Descrição

O aluno estava jogando futebol na aula de educação física e acabou recendo um choque no pé direito, onde um amiguinho acertou ele com um chute.

Testemunha da ocorrência

Tatiane da Silva

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Janete

Data

22/08/2024

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

O aluno está sentindo muita dor no pé.

Ass:

Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar
Leonardo de Assis Rosa

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.uscb.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

Impresso por: Leonardo de Assis Rosa