

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

Remessa: 201196 Competência: 08/2023

Entrega: 01/09/2023

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

RPS=531621



Nota Fiscal:

Período								
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira		Valor
06/07/2023	06/07/2023	12312		12312 2245895	4073475 BENICIO LECY GABARDO	12312		1.732,31
14/06/2023	14/06/2023	11854		11854 2235006	4052410 CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANE	11854		2.372,73
28/06/2023	28/06/2023	12148		12148 2242138	4066161 EDUARDO NILSEN LEAO	12148		1.732,31
06/07/2023	06/07/2023	12310		12310 2245826	4073294 FILIPE GIL BATISTA DE BRITO	12310		1.732,31
03/08/2023	03/08/2023	12555		12555 2257442	4096397 LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCE	2781693		1.587,37
11/08/2023	11/08/2023	12710		12710 2260822	4103480 NICOLAS SANTOS ARAUJO	12710		1.732,31
11/08/2023	11/08/2023	12707		12707 2260826	4103488 RAFAEL SANTOS RIBEIRO	2374304		1.732,31

Total : 7 12.621,65
Total Geral : 7 12.621,65



Atendimento: 4073475 - BENICIO LECY GABARDO Lote: 2245895 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Data de Nasc.: 18/05/2018

Paciente....: BENICIO LECY GABARDO
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR / 48557
Guia.....: 12312 Validade.: Titular.: BENICIO LECY GABARDO
Carteira....: 12312 Validade.: 31/12/2023
Biometria...:
CID.....: T140
Código RAT.:
Endereco....: TRAVESSA IPIRANGA 21 ARISTOCRATA SAO JOSE DOS PINHAIS PR
Fone.....: 996861473
Entrada.....: 06/07/2023 12:42 Saída: 06/07/2023 13:23



2245895

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					144,94
EMERGENCIA CONVENIOS	144,94				144,94
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,65
EMERGENCIA CONVENIOS	5,65				5,65
MATERIAIS BRASINDICE					0,60
EMERGENCIA CONVENIOS	0,60				0,60
MATERIAIS SIMPRO					1.581,12
EMERGENCIA CONVENIOS	1.581,12				1.581,12
Total da Conta: R\$					1.732,31

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL

Unid./Ativ.

UN

Qtde VI Unitario VI Total

1 144,94 144,94

Total do Setor: 144,94

Total de TAXAS DE USO DE SALA: 144,94

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA
10ML.

Unid./Ativ.

AMP

Qtde VI Unitario VI Total

5 1,13 5,65

Total do Setor: 5,65

Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO: 5,65

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25
MM X 10 M - CREMER

Unid./Ativ.

CM

Qtde VI Unitario VI Total

20 0,03 0,60

Total do Setor: 0,60

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 0,60

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

0000018481 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA
EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO
0000277143 HISTOACRYL - ADESIVO
CIRURGICO
0005195017 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR

Unid./Ativ.

UN

UN

PAR

Qtde VI Unitario VI Total

13 1,09 14,17

1 1.563,10 1.563,10

1 3,85 3,85

Total do Setor: 1.581,12

Total de MATERIAIS SIMPRO: 1.581,12

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.

06/07/2023 10101039 Consulta em pronto socorro

Unid./Ativ. HE

UN N

Qtde VI Unitario VI Total

1 158,00 158,00

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO



Atendimento: 4073475 - BENICIO LECY GABARDO Lote: 2245895 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR	48557	07843238956	59	CLINICO	
				Total do Setor:	158,00
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	158,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.

06/07/2023 30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento

HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR 48557

Unid./Ativ. HE %Proc.
ATO N 100.00%

07843238956 59

Qtde VI Unitario VI Total
1 98,98 98,98

CLINICO
Total do Setor: 98,98

Total de CIRURGIA PLASTICA: 98,98

Total Credenciados: 256,98

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 1.989,29

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 0000000
2 - Número da Guia Referenciada 12312

3 - Código na Operadora 76591569000130
4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas											12 - Qlde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item										
17 - Registro ANVISA do Material						18 - Referência do material no fabricante									
1 - 02	06/07/2023	12:42:24	12:42:24	00	0000012002						5	001	1,00	1,13	5,65
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.															
2 - 03	06/07/2023	12:42:24	12:42:24	00	0000045692						20	038	1,00	0,03	0,60
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER															
3 - 03	06/07/2023	12:42:24	12:42:24	00	0000018481						13	036	1,00	1,09	14,17
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMMA 166,460															
4 - 03	06/07/2023	13:22:59	13:22:59	00	0000277143						1	036	1,00	1563,10	1563,10
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO															
5 - 03	06/07/2023	12:42:24	12:42:24	00	0005195017						1	048	1,00	3,85	3,85
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR															
6 - 07	06/07/2023	12:42:24	12:42:24	18	60023082						1	036	1,00	144,94	144,94
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL															

21 - Total Gases Medicinais R\$	0,00	22 - Total de Medicamentos R\$	5,65	23 - Total de Materiais R\$	1581,72	24 - Total de OPME R\$	0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	144,94	26 - Total de Diárias R\$	0,00	27 - Total Geral R\$	1732,31
---------------------------------	------	--------------------------------	------	-----------------------------	---------	------------------------	------	---------------------------------	--------	---------------------------	------	----------------------	---------

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4073475000000

4 - Data da Autorização

06/07/2023

5 - Senha

ELEGIVEL

6 - Data Validade da Senha

20570

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

BENICIO LECY GABARDO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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

HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

48567

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

HELDER MOURA VILLELA JUNIOR
CRM PR 48.567

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

06/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLS Solic.

28 - QLS Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR

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

12:42:24

37 - Hora Inicial

12:42:24

22

38 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acrusc

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 - Conselho Profissional

53 - Número 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 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

SILMARA.

Data/Hora: 06/07/2023 12:42:50

Contabil.ote: 2245895

Atendimento: 4073475

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2245895

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4073475000000

4 - Data da Autorização

06/07/2023

5 - Sentia

ELEGIVEL

6 - Data Validade da Sentia

20570

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

8 - Número da Carteira

12312

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

BENICIO LECY GABARDO

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

HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

48557

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

HELDER VILLELA JUNIOR

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

06/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR

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

06/07/2023

37 - Hora Inicial

12:42:24

38 - Hora Final

12:42:24

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 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- / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Responsável pela Autorização

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 Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

SILMARA.

Data/Hora: 06/07/2023 12:42:50

Contat./ole: 2245895

Atendimento: 4073475

Convenio:

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2245895

1 / 1

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4073475000000

4 - Data da Autorização

06/07/2023

5 - Senha

ELEGIVEL

6 - Data Validade da Senha

20570

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

BENICIO LECY GABARDO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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

HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

48557

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

HELDER VILLELA JUNIOR

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

06/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR

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

06/07/2023

37 - Hora Inicial

12:42:24

38 - Hora Final

12:42:24

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Real/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 - Conselho Profissional.

53 - Número 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 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

SILMARA.

Data/Hora: 06/07/2023 12:42:50

Contalote: 2245895

Atendimento: 4073475

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2245895



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Benicio Lecy Gabardo
Nº da Carteirinha: 2.33.7341
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 18/05/2018

Nº da Guia: 12312

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/07/2023	10:21:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição

O aluno estava brincando com Lego, e caiu uma peça na cabeça dele fazendo um corte.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Adriana	(41) 3041-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mary	06/07/2023

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 feito limpeza no local com soro fisiológico. A mãe foi avisada.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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

Zimbra

karen.cristo@hpp.org.br

RES: HPP - BENICIO LECY GABARDO - GUIA: 12312 - CLINICA ADVENTISTA

De : CLAC - Leticia Carvalho
<assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

qua., 02 de ago. de 2023 17:11

📎 1 anexo

Assunto : RES: HPP - BENICIO LECY GABARDO - GUIA: 12312 -
CLINICA ADVENTISTA

Para : 'Karen Fernanda de Cristo'
<karen.cristo@hpp.org.br>

Boa tarde Karen,

Autorizado!

Atenciosamente

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

📞 (41) 3240.2915

📠 (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br

Clínica Adventista
de CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre

De: Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 10 de julho de 2023 14:37

Para: CLAC - Leticia Carvalho <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Cc: Luana de Castro Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>; atendimento@clinicaadventista.org.br;
gestaosau@clinicaadventista.org.br

Assunto: HPP - BENICIO LECY GABARDO - GUIA: 12312 - CLINICA ADVENTISTA

Boa tarde,

Paciente: BENICIO LECY GABARDO
Guia: 12312

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Att.

Karen Fernanda de Cristo

HPP - BENICIO LECY GABARDO - GUIA: 12312 - CLINICA ADVENTISTA

De : Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br> seg., 10 de jul. de 2023 14:36
Assunto : HPP - BENICIO LECY GABARDO - GUIA: 12312 - CLINICA ADVENTISTA 1 anexo
Para : CLAC - Leticia Carvalho <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>
Cc : Luana de Castro Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>, atendimento@clinicaadventista.org.br, gestaosaude@clinicaadventista.org.br

As imagens externas não são exibidas. [Exibir as imagens abaixo](#)

Boa tarde,

Paciente: BENICIO LECY GABARDO
Guia: 12312

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Att.

Karen Fernanda de Cristo

Assistente de Central de Guias
+55.41.3310.1115
karen.cristo@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe www.hpp.org.br **Complexo Pequeno Príncipe** www.pequenoprincipe.org.br

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

 **ADVENTISTA BENICIO.pdf**
434 KB



Atendimento: 4052410 - CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO Lote: 2235006 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

Data de Nasc.:

Paciente....: CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO
16/10/2013
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA / 45979
Guia.....: 11854 Validade.:
Carteira....: 11854 Validade.: 31/12/2023 Titular.: CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO
Biometria...:
CID.....: T000
Código RAT.:
Endereço....: RUA JOSE KLEINA 501 PLANTA ALMIRANTE ALMIRANTE TAMANDARE PR
Fone.....: 996826097
Entrada.....: 14/06/2023 18:07 Saída: 14/06/2023 18:29



2235006

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					144,94
EMERGENCIA CONVENIOS	144,94				144,94
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,30
EMERGENCIA CONVENIOS	5,30				5,30
MATERIAIS BRASINDICE					0,60
EMERGENCIA CONVENIOS	0,60				0,60
MATERIAIS SIMPRO					1.581,12
EMERGENCIA CONVENIOS	1.581,12				1.581,12
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					640,77
TOMOGRAFIA	603,89			36,88	640,77
Total da Conta:				R\$	2.372,73

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL	UN	1	144,94	144,94
Total do Setor:				144,94
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				144,94

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	5	1,06	5,30
Total do Setor:				5,30
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				5,30

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	20	0,03	0,60
Total do Setor:				0,60
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				0,60

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000018481 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO	UN	13	1,09	14,17
0000277143 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	UN	1	1.563,10	1.563,10
0005195017 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR	PAR	1	3,85	3,85
Total do Setor:				1.581,12
Total de MATERIAIS SIMPRO:				1.581,12

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Setor 39 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
------	--------------	-------------	------	-------------	----------

Atendimento: 4052410 - CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO Lote: 2235006 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

14/06/2023	41001010	TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	UND	1	603,89	640,77
						VI.Filme:36.88
						Total do Setor: 640,77
						Total de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: 640,77

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/06/2023	10101039 Consulta em pronto socorro DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 45979	UN	N	1	158,00	158,00
						CLINICO
						Total do Setor: 158,00
						Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 158,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/06/2023	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 45979	ATO	N	100.00%	1	98,98	98,98
						CLINICO	
						Total do Setor: 98,98	
						Total de CIRURGIA PLASTICA: 98,98	
						Total Credenciados: 256,98	
						Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 2.629,71	

1 - Registro ANS

000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

04/08/2023

5 - Senha

11854

6 - Data Validade da Senha

11854

7 - Número da Guia Anulada pela Operadora

11854

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

31/12/2023

9 - Validade da Carteira

CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANE

10 - Nome

898004222810233

11 - Cartão Nacional de Saúde

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

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

04/08/2023

23 - Indicação Clínica

27 - QLSóic.

28 - QLAutoriz.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

14/08/2023

37 - Hora Inicial

19:46:42

38 - Hora Final

22

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Orde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acrec

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

640.77

640.77

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 da Realização de Procedimentos em Sêite

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

640.77

60 - Total Taxas e Anuidade (R\$)

144.94

61 - Total Materiais (R\$)

1581.72

62 - Total do OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

5.30

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

2372.73

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA.

Data/Hora: 04/08/2023 07:24:05

Conta/Lote: 2235006

Atendimento: 4052410

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2235006

1 / 1

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000
2 - Número da Guia Referenciada 11854

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 76591569000130
4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas	6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante										
1 - 02 14/06/2023	18:07:26	18:07:26	00	0000012002			5	001	1.00	1.06	5.30
20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.										
2 - 03 14/06/2023	18:07:26	18:07:26	00	000004682			20	038	1.00	0.03	0.60
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER										
3 - 03 14/06/2023	18:07:26	18:07:26	00	0000018481			13	036	1.00	1.09	14.17
20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166 460										
4 - 03 14/06/2023	18:07:26	18:07:26	00	000027143			1	036	1.00	1563.10	1563.10
20 - Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO										
5 - 03 14/06/2023	18:07:26	18:07:26	00	0005195017			1	048	1.00	3.85	3.85
20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR										
6 - 07 14/06/2023	18:07:26	18:07:26	18	60023082			1	036	1.00	144.94	144.94
20 - Descrição:	TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL										

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	5.30	1581.72	0.00	144.94	0.00	1731.96



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

2 - Nº Guia no Prestador 4052410000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4052410000000

4 - Data da Autorização 14/06/2023
5 - Senha ELEGIVEL
6 - Data Validade da Senha 20504

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20504
8 - Número da Carteira 11854
9 - Validade da Carteira 31/12/2023
10 - Nome CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANE
11 - Cartão Nacional de Saúde 898004222810233
12 - Atendimento a RH 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 DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 45979
18 - UF 41
19 - Código CBO 225230
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Carder Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 14/06/2023
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA
31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento 23
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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qide	43 - Via
14/06/2023	18:07:26	18:07:26	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001	1.00
						44 - Tbc	45 - Fator Red/Acresc
						46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
						158.00	158.00

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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /

58 - Observações / Justificativa

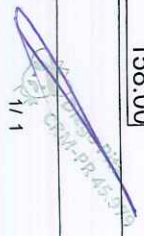
59 - Total Procedimentos (R\$) 158.00
60 - Total Taxas e Anúncios (R\$) 0.00
61 - Total Materiais (R\$) 0.00
62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 158.00

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

SILMARA. Data/Hora: 14/06/2023 18:07:58 Contato/ote: 2235006 Atendimento: 4052410 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2235006





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

2 - Nº Guia no Prestador 4052410000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4052410000000

4 - Data de Autorização

14/06/2023

5 - Sentia

ELEGIVEL

6 - Data Validade da Sentia

20504

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

11854

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANE

11 - Cartão Nacional de Saúde

898004222810233

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

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

14/06/2023

23 - Indicação Clínica

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

23

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

14/06/2023

37 - Hora Inicial

18:07:26

38 - Hora Final

18:07:26

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - QI

001

43 - Via

001

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red Acresc

1.00

46 - Valor Unitário (R\$)

158.00

47 - Valor Total (R\$)

158.00

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\$)

158.00

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\$)

158.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

SILMARA.

Data/Hora: 14/06/2023 18:07:58

Controle: 2235006

Atendimento: 4052410

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA



1/1



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

2 - Nº Guia no Prestador 4052410000000

1 - Registro ANS 000000
2 - Número da Guia Principal 4052410000000

4 - Data da Autorização 14/06/2023
5 - Senha ELEGIVEL

6 - Data Validade da Senha 20504

7 - Número da Guia Attribuído pelo Operadora

8 - Nome da Beneficiária 11854

9 - Validade da Carteira 31/12/2023

10 - Nome CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANE

11 - Cartão Nacional de Saúde 898004222810233

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 DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA
16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 45979
18 - UF 41

19 - Código CBO 225230
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Cardier Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 14/06/2023
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada
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 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Cide 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red Jacresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 14/06/2023 18:07:26 18:07:26 22 10101039 Consulta em pronto socorro 001 1.00 158.00 158.00

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 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 158.00
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 Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 158.00

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

SILMARA. Data/Hora: 14/06/2023 18:07:58 Contal.ote: 2235006 Atendimento: 4052410 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2235006



1 - Registro ANS
000000

4 - Data da Autorização
14/06/2023

5 - Número da Guia Principal
11854

6 - Data Validade da Senha
31/12/2023

7 - Nome da Guia Autorizada pela Operadora
20504

8 - Número da Cadeira
11854

9 - Validade da Cadeira
31/12/2023

10 - Nome
CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANE

11 - Cartão Nacional de Saúde
898004222810233

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código na Operadora
76591569000130

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante
DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
45979

18 - UF
41

19 - Código CBO
225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
14/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI.Solic.

28 - QI.Autoriz.

29 - Código na Operadora
76591569000130

30 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES
15563

32 - Tipo Atendimento
93 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

33 - Tipo de Consulta
94 - Tipo de Consulta

34 - Motivo de Encerramento do Atendimento

35 - QIde

36 - QIvia

37 - QITec

38 - Fator Red/Acrece

39 - Valor Unitário (R\$)

40 - Valor Total (R\$)

41 - Descrição

42 - QIde

43 - QIvia

44 - QITec

45 - Fator Red/Acrece

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq.Fiel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operacional/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 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Total Procedimentos (R\$)

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 Contratado

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Assinatura do Responsável pela Autorização

71 - Assinatura do Responsável pela Autorização

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Logo da Empresa
Adventus

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentença

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Arbitrada pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM

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

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data de Solicitação

23 - Indicação Clínica

27 - Data, Solic. 28 - Data, Aut.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

29 - Código CNES

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

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

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 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) 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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)

61 - Total de 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

Dr. SYLVIO Gilberto
Cirurgião - Anestesiologista
CRM - RJ 231.841.329.10

Assin. e Danovsky

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Cauã Rafael Domaradzki Parzianello
Nº da Carteira: 2.11.8285
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 16/10/2013

Nº da Guia: 11854

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/06/2023	16:26:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Olho Esquerdo

Descrição

Aluno estava em aula de educação física, tropeçou e bateu o rosto no chão e acabou machucando do lado do olho esquerdo

Testemunha da ocorrência

Dídia

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Carlos

Data

14/06/2023

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

Aluno colocou gelo no local, pais avisados para atendimento hospitalar.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro - ASS.:
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

med

Rosemeri Alves da Paixão

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: Cauã Rafael Domaradzki Parzianello

Nº da Carteira: 2.11.8285

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 16/10/2013

Nº da Guia: 11854

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/06/2023	16:26:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Olho Esquerdo

Descrição

Aluno estava em aula de educação física, tropeçou e bateu o rosto no chão e acabou machucando do lado do olho esquerdo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Didia	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Carlos	14/06/2023

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

Aluno colocou gelo no local, pais avisados para atendimento hospitalar.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccaabr.asp@educadventista.org.br

med
Rosemeri Alves da Paixão

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

Zimbra

RES: RES: HPP - CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO - GUIA: 11854 - CLINICA ADVENTISTA

De : CLAC - Leticia Carvalho
<assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

qua., 02 de ago. de 2023 17:13

📎 2 anexos

Assunto : RES: RES: HPP - CAUA RAFAEL DOMARADZKI
PARZIANELLO - GUIA: 11854 - CLINICA ADVENTISTA

Para : 'Karen Fernanda de Cristo'
<karen.cristo@hpp.org.br>

Boa tarde Karen,

Autorizado!

Atenciosamente

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240.2915

☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br

Clínica Adventista
de CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre

De: Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 10 de julho de 2023 10:43

Para: CLAC - Leticia Carvalho <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Cc: Luana de Castro Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>

Assunto: Re: RES: HPP - CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO - GUIA: 11854 - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia Leticia,

Segue anexo a Guia.

Att.

**Karen Fernanda de Cristo**

Assistente de Central de Guias

+55.41.3310.1115

karen.cristo@hpp.org.br

Zimbra

HPP - CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO - GUIA: 11854 - CLINICA ADVENTISTA

De : Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>
Assunto : HPP - CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO - GUIA:
11854 - CLINICA ADVENTISTA

qui., 06 de jul. de 2023 15:07

📎 1 anexo

Para : atendimento@clinicaadventista.org.br

Cc : gestaosaude@clinicaadventista.org.br,
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br, Luana de
Castro Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>, Vinicius
Henrique Wolski <vinicius.wolski@hpp.org.br>

As imagens externas não são exibidas. [Exibir as imagens abaixo](#)

Boa tarde,

Paciente: CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO
Guia: 11854

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Att.

Karen Fernanda de Cristo

Assistente de Central de Guias

+55.41.3310.1115

karen.cristo@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe www.hpp.org.br **Complexo Pequeno Príncipe** www.pequenoprincipe.org.br

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

📎 **CAUA ADV COLA.pdf**
213 KB

HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE
Sistema de Faturamento de Contas de Convênio
Fatura Individual

Atendimento: 4066161 - EDUARDO NILSEN LEAO Lote: 2242138 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Data de Nasc.: 04/01/2011

Paciente....: EDUARDO NILSEN LEAO
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: LUCAS KOJI MATSUZAKI / 40994
Guia.....: 12148 Validade.:
Carteira....: 12148 Validade.: 30/12/2023 Titular.: EDUARDO NILSEN LEAO
Biometria...:
CID.....: S019
Código RAT.:
Endereço....: RUA JOAQUIM MACAN 42 BOQUEIRAO CURITIBA PR
Fone.....: 91992562
Entrada.....: 28/06/2023 19:35 Saída: 28/06/2023 19:59



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					144,94
EMERGENCIA CONVENIOS	144,94				144,94
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,65
EMERGENCIA CONVENIOS	5,65				5,65
MATERIAIS BRASINDICE					0,60
EMERGENCIA CONVENIOS	0,60				0,60
MATERIAIS SIMPRO					1.581,12
EMERGENCIA CONVENIOS	1.581,12				1.581,12
Total da Conta: R\$					1.732,31

TAXAS DE USO DE SALA

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Procedimento		UN	1	144,94	144,94
60023082	TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL				
Total do Setor:					144,94
Total de TAXAS DE USO DE SALA:					144,94

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Procedimento		AMP	5	1,13	5,65
000012002	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.				
Total do Setor:					5,65
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:					5,65

MATERIAIS BRASINDICE

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Procedimento		CM	20	0,03	0,60
0000045692	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER				
Total do Setor:					0,60
Total de MATERIAIS BRASINDICE:					0,60

MATERIAIS SIMPRO

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Procedimento		UN	13	1,09	14,17
0000018481	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA				
	EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO	UN	1	1.563,10	1.563,10
0000277143	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO				
	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR	PAR	1	3,85	3,85
0005195017					
Total do Setor:					1.581,12
Total de MATERIAIS SIMPRO:					1.581,12

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	UN	S	1	205,40	205,40
28/06/2023	10101039 Consulta em pronto socorro					

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 4066161 - EDUARDO NILSEN LEAO Lote: 2242138 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

LUCAS KOJI MATSUZAKI	40994	08674202942	59	CLINICO	
				Total do Setor:	205,40
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	205,40

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/06/2023	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	100.00%	1	98,98	98,98
	LUCAS KOJI MATSUZAKI 40994	08674202942	59				
						CLINICO	
						Total do Setor:	98,98
						Total de CIRURGIA PLASTICA:	98,98
						Total Credenciados:	304,38
						Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	2.036,69

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Principal		3 - Data de Autorização		4 - Nome do Beneficiário		5 - Validade da Carteira		6 - Nome		7 - Número da Guia Atribuído para Operadora		8 - Data Válidade da Semha		9 - Número da Guia Atribuído para Operadora									
000000				03/08/2023		12148		30/12/2023		EDUARDO NILSEN LEAO		12148				12148									
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 Solcitante									
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		LUCAS KOJI MATSUZAKI		6		40994		41		225230													
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caráter Atendim.		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.									
2		03/08/2023																							
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES																			
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				15563																			
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																	
04		9				1																			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Oide		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
36-Data		37-Hora Inicial		38-Hora Final		39-Tabela		40-Procedimento		41-Descrição		42-Oide		43-Via		44-Tec		45-Fator Red./Acresc		46-Valor Unitário (R\$)		47-Valor Total (R\$)			
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		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Data de Realização de Procedimentos em Série		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Total Taxas e Ausgus (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\$)							
1- / /		/ /		2- / /		/ /		144.94		1581.72		0.00		5.65		0.00		1732.31							
3- / /		/ /		4- / /		/ /																			
5- / /		/ /		6- / /		/ /																			
7- / /		/ /		8- / /		/ /																			
9- / /		/ /		10- / /		/ /																			
11- / /		/ /		12- / /		/ /																			
13- / /		/ /		14- / /		/ /																			
15- / /		/ /		16- / /		/ /																			
17- / /		/ /		18- / /		/ /																			
19- / /		/ /		20- / /		/ /																			
21- / /		/ /		22- / /		/ /																			
23- / /		/ /		24- / /		/ /																			
25- / /		/ /		26- / /		/ /																			
27- / /		/ /		28- / /		/ /																			
29- / /		/ /		30- / /		/ /																			
31- / /		/ /		32- / /		/ /																			
33- / /		/ /		34- / /		/ /																			
35- / /		/ /		36- / /		/ /																			

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADI e Resumo de Internação)

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 12148
-------------------------------	--

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
---	--

5 - Código CNES 15563

6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 02	28/06/2023	19:35:23		00	0000012002	5	001	1,00	1,13	5,65
20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.									
2 - 03	28/06/2023	19:35:23		00	0000045692	20	038	1,00	0,03	0,60
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER									
3 - 03	28/06/2023	19:35:23		00	0000018481	13	036	1,00	1,09	14,17
20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166,460									
4 - 03	28/06/2023	19:45:21		00	0000277143	1	036	1,00	1563,10	1563,10
20 - Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO									
5 - 03	28/06/2023	19:35:23		00	0005195017	1	048	1,00	3,85	3,85
20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR									
6 - 07	28/06/2023	19:35:23		18	60023082	1	036	1,00	144,94	144,94
20 - Descrição:	TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL									

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0.00	22 - Total de Medicamentos R\$ 5,65	23 - Total de Materiais R\$ 1581,72	24 - Total de OPME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 144,94	26 - Total de Diárias R\$ 0,00	27 - Total Geral R\$ 1732,31
---	--	--	--------------------------------	---	-----------------------------------	---------------------------------



Clínica Adventista
de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador 4066161000000

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal 4066161000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 12148

9 - Validade da Carteira 30/12/2023

10 - Nome EDUARDO NILSEN LEAO

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 LUCAS KOJI MATSUZAKI

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 40994

18 - UF 41

19 - Código CBO 225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carder Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 28/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59

30 - Nome do Contratado LUCAS KOJI MATSUZAKI

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 1 28/06/2023

37 - Hora Inicial 19:35:23

38 - Hora Final 19:35:23

39 - Tabela 22

40 - Procedimento 10101039

41 - Descrição Consulta em pronto socorro

42 - Cide 001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator 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/CNP

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

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total da OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

RITA.

Data/Hora: 30/06/2023 21:20:18

Contel.ote: 2242138

Atendimento: 4066161

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2242138

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 4066161000000

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 12148

9 - Validade da Carteira 30/12/2023

10 - Nome

EDUARDO NILSEN LEAO

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

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 40994

18 - UF 41

19 - Código CBO 225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS KOJI MATSUZAKI

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Alendim. 2 22 - Data da Solicitação 28/06/2023

23 - Indicação Clínica

27 - CL Solic.

28 - CL Autoriz.

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado LUCAS KOJI MATSUZAKI

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 28/06/2023 37 - Hora Inicial 19:35:23 38 - Hora Final 19:35:23 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Cide 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Real Aceite 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 do OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

RITA.

Data/Hora: 30/06/2023 21:20:18

Contalote: 2242138

Atendimento: 4066161

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2242138

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Eduardo Nilsen Leão
Nº da Carteira: 3.7.8700
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 04/01/2011

Nº da Guia: 12148

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/06/2023	17:46:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição

Aluna jogou um livro no rosto do Eduardo Nilsen Leão e acabou machucando.

Testemunha da ocorrência

Professora Marjorie

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Coordenador Disciplinar

Data

28/06/2023

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 pelo coordenação Christian Benites, gerei uma guia para o Hospital Pequeno Príncipe.

Ass.:

Christian Benites

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

Zimbra

karen.cristo@hpp.org.br

RES: HPP - EDUARDO NILSEN LEAO - GUIA: 12148 - CLINICA ADVENTISTA

De : CLAC - Leticia Carvalho
<assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

qua., 02 de ago. de 2023 17:12

📎 1 anexo

Assunto : RES: HPP - EDUARDO NILSEN LEAO - GUIA: 12148 -
CLINICA ADVENTISTA

Para : 'Karen Fernanda de Cristo'
<karen.cristo@hpp.org.br>

Boa tarde Karen,

Autorizado!

Atenciosamente

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

📞 (41) 3240.2915

☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>

Enviada em: quarta-feira, 12 de julho de 2023 11:16

Para: CLAC - Leticia Carvalho <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Cc: Luana de Castro Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>; atendimento@clinicaadventista.org.br;
gestaosauade@clinicaadventista.org.br

Assunto: HPP - EDUARDO NILSEN LEAO - GUIA: 12148 - CLINICA ADVENTISTA

Boa tarde,

Paciente: EDUARDO NILSEN LEAO
Guia: 12148

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Att.

Karen Fernanda de Cristo

Zimbra

karen.cristo@hpp.org.br

HPP - EDUARDO NILSEN LEAO - GUIA: 12148 - CLINICA ADVENTISTA

De : Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>
Assunto : HPP - EDUARDO NILSEN LEAO - GUIA: 12148 - CLINICA ADVENTISTA

qua., 12 de jul. de 2023 11:15

📎 1 anexo

Para : CLAC - Leticia Carvalho
<assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Cc : Luana de Castro Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>,
atendimento@clinicaadventista.org.br,
gestaosaude@clinicaadventista.org.br

As imagens externas não são exibidas. [Exibir as imagens abaixo](#)

Boa tarde,

Paciente: EDUARDO NILSEN LEAO
Guia: 12148

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Att.

Karen Fernanda de Cristo

Assistente de Central de Guias
+55.41.3310.1115
karen.cristo@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe www.hpp.org.br **Complexo Pequeno Príncipe** www.pequenoprincipe.org.br

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

📎 **EDUARDO.pdf**
415 KB

Atendimento: 4073294 - FILIPE GIL BATISTA DE BRITO Lote: 2245826 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Data de Nasc.: 30/12/2013

Paciente....: FILIPE GIL BATISTA DE BRITO
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR / 48557
Guia.....: 12310 Validade.:
Carteira....: 12310 Validade.: 31/12/2023 Titular.: FILIPE GIL BATISTA DE BRITO
Biometria...:
CID.....: T140
Código RAT.:
Endereco....: RUA PEDRO GUSO - DE 3121/3122 AO FIM 4300 CIDADE INDUSTRIAL CURITIBA PR
Fone.....: 32428336
Entrada.....: 06/07/2023 10:43 Saída: 06/07/2023 11:22



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					144,94
EMERGENCIA CONVENIOS	144,94				144,94
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,65
EMERGENCIA CONVENIOS	5,65				5,65
MATERIAIS BRASINDICE					0,60
EMERGENCIA CONVENIOS	0,60				0,60
MATERIAIS SIMPRO					1.581,12
EMERGENCIA CONVENIOS	1.581,12				1.581,12
Total da Conta:				R\$	1.732,31

TAXAS DE USO DE SALA

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Procedimento					
60023082	TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL	UN	1	144,94	144,94
Total do Setor:					144,94
Total de TAXAS DE USO DE SALA:					144,94

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Procedimento					
0000012002	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	5	1,13	5,65
Total do Setor:					5,65
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:					5,65

MATERIAIS BRASINDICE

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Procedimento					
0000045692	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	20	0,03	0,60
Total do Setor:					0,60
Total de MATERIAIS BRASINDICE:					0,60

MATERIAIS SIMPRO

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Procedimento					
0000018481	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO	UN	13	1,09	14,17
0000277143	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	UN	1	1.563,10	1.563,10
0005195017	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR	PAR	1	3,85	3,85
Total do Setor:					1.581,12
Total de MATERIAIS SIMPRO:					1.581,12

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.					
06/07/2023	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	158,00	158,00

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 4073294 - FILIPE GIL BATISTA DE BRITO Lote: 2245826 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR	48557	07843238956	59	CLINICO	
				Total do Setor:	158,00
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	158,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/07/2023	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	100.00%	1	98,98	98,98
	HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR 48557	07843238956	59				
				CLINICO			
				Total do Setor:		98,98	
				Total de CIRURGIA PLASTICA:		98,98	
				Total Credenciados:		256,98	
				Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		1.989,29	

1 - Registro ANS

000000

4 - Data da Autorização

04/08/2023

5 - Senha

12310

6 - Data Validade da Senha

12310

7 - Número da Guia Arribado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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

HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

48557

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

04/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autort.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

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

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. Acesso

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Smaq. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na 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 Série

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

11 - / /

12 - / /

13 - / /

14 - / /

15 - / /

16 - / /

17 - / /

18 - / /

19 - / /

20 - / /

21 - / /

22 - / /

23 - / /

24 - / /

25 - / /

26 - / /

27 - / /

28 - / /

29 - / /

30 - / /

31 - / /

32 - / /

33 - / /

34 - / /

35 - / /

36 - / /

37 - / /

38 - / /

39 - / /

40 - / /

41 - / /

42 - / /

43 - / /

44 - / /

45 - / /

46 - / /

47 - / /

48 - / /

49 - / /

50 - / /

51 - / /

52 - / /

53 - / /

59 - Observações / Justificativa

60 - Total Procedimentos (R\$)

0.00

61 - Total Taxas e Ausgates (R\$)

144.94

62 - Total Materiais (R\$)

1581.72

63 - Total de OPME (R\$)

0.00

64 - Total de Medicamentos (R\$)

5.65

65 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

66 - Total Geral (R\$)

1732.31

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Assinatura do Contratado

ROBERTA.

Data/Hora: 04/08/2023 07:26:50

Contab.Lote: 2245826

Atendimento: 4073294

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2245826



Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SF/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 12310
-------------------------------	--

Dados do Contratado Executante		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563
3 - Código na Operadora 76591569000130			

Despesas Realizadas											12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$			
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item													
17 - Registro ANVISA do Material											18 - Referência do material no fabricante							
1 -	02	06/07/2023	10:43:22	10:43:22	00	0000012002						5	001	1,00	1,13	5,65		
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.																		
2 -	03	06/07/2023	10:43:22	10:43:22	00	0000045692						20	036	1,00	0,03	0,60		
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER																		
3 -	03	06/07/2023	10:43:22	10:43:22	00	0000018481						13	036	1,00	1,09	14,17		
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166,460																		
4 -	03	06/07/2023	11:22:32	11:22:32	00	0000277143						1	036	1,00	1563,10	1563,10		
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO																		
5 -	03	06/07/2023	10:43:22	10:43:22	00	0005195017						1	048	1,00	3,85	3,85		
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR																		
6 -	07	06/07/2023	10:43:22	10:43:22	18	60023082						1	036	1,00	144,94	144,94		
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL																		

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 5,65	23 - Total de Materiais R\$ 1581,72	24 - Total de OPME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 144,94	26 - Total de Diárias R\$ 0,00	27 - Total Geral R\$ 1732,31
---	--	--	--------------------------------	---	-----------------------------------	---------------------------------

1 - Registro ANS 000000

5 - Número da Guia Principal 4073294000000

4 - Data da Autorização 06/07/2023

5 - Senha ELEGIVEL

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20560

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 12310

9 - Validade da Carteira 31/12/2023

10 - Nome FILIPE GIL BATISTA DE BRITO

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 HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 48557

18 - UF 41

19 - Código CBO 225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR
CRM-PR-48557

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 06/07/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI.Solic. 28 - QI.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59

30 - Nome do Contratado HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR

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

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\$) 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

12 - Atendimento a RN

15 - Nome do Profissional Solicitante	HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR		
16 - Conselho Profissional	6		
17 - Número no Conselho	48557		
18 - UF	41		
19 - Código CBO	225230		
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	 Helder de Moura Villela Junior		

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
-------------	-----------------------------	----------------

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado HELDER DE MOURA VILLELA JUNIOR

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Dia	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabola	40-Procedimento	41-Descrição	42- Qtd	43-Via	44-Tec	45- Fator Red/Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1	06/07/2023	10:43:22	10:43:22	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001				

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 - U55 - Código CBO

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

1.	1	3.	1	5.	1	7.	1	9.	1
2.	1	4.	1	6.	1	8.	1	10.	1

58 - Observações / Justificativa59 - Total Procedimentos (R\$)50 - Total Taxes 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 Autorização67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

SILMAR. Data/Hora: 06/07/2023 10:43:47

Conta/Lote: 2245826

Atendimento: 4073294

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA



9780205892605

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Filipe Gil Batista de Brito
Nº da Carteirinha: 3.26.8443
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 30/12/2013

Nº da Guia: 12310

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/07/2023	09:32:00	Pátio	Deslocamento interno

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

Descrição

Durante o recreio, o aluno tropeçou e bate o lado direito do rosto na quina da mesa. Recebeu primeiros atendimentos, limpeza no ferimento com soro fisiológico e colocado gaze.

Testemunha da ocorrência

Testemunha da ocorrência	Telefone
Pedro - Monitor	(41) 3028-5430
Pedro - Monitor	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pedro - Monitor	06/07/2023

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

Durante o recreio, o aluno tropeçou e bate o lado direito do rosto na quina da mesa. Recebeu primeiros atendimentos, limpeza no ferimento com soro fisiológico e colocado gaze.

Ass.:

Djalma Antunes

Djalma Lucio Antunes
Coordenador Disciplinar

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

Zimbra

karen.cristo@hpp.org.br

RES: HPP - FILIPE GIL BATISTA DE BRITO - GUIA: 12310 - CLINICA ADVENTISTA

De : CLAC - Leticia Carvalho
<assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

qua., 02 de ago. de 2023 17:12

Assunto : RES: HPP - FILIPE GIL BATISTA DE BRITO - GUIA:
12310 - CLINICA ADVENTISTA

📎 1 anexo

Para : 'Karen Fernanda de Cristo'
<karen.cristo@hpp.org.br>

Boa tarde Karen,

Autorizado!

Atenciosamente

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240.2915

☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br

Clínica Adventista
de CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre

De: Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 10 de julho de 2023 14:29

Para: CLAC - Leticia Carvalho <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Cc: Luana de Castro Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>; atendimento@clinicaadventista.org.br;
gestaosau@clinicaadventista.org.br; assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Assunto: HPP - FILIPE GIL BATISTA DE BRITO - GUIA: 12310 - CLINICA ADVENTISTA

Boa tarde,

Paciente: FILIPE GIL BATISTA DE BRITO
Guia: 12310

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Att.

Karen Fernanda de Cristo

Zimbra

karen.cristo@hpp.org.br

HPP - FILIPE GIL BATISTA DE BRITO - GUIA: 12310 - CLINICA ADVENTISTA

De : Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>

seg., 10 de jul. de 2023 14:29

Assunto : HPP - FILIPE GIL BATISTA DE BRITO - GUIA: 12310 - CLINICA ADVENTISTA 1 anexo**Para :** CLAC - Leticia Carvalho
<assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>**Cc :** Luana de Castro Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>,
atendimento@clinicaadventista.org.br,
gestaosauade@clinicaadventista.org.br,
assistenciamedica@clinicaadventista.org.brAs imagens externas não são exibidas. [Exibir as imagens abaixo](#)

Boa tarde,

Paciente: FILIPE GIL BATISTA DE BRITO
Guia: 12310

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Att.

Karen Fernanda de Cristo

Assistente de Central de Guias

+55.41.3310.1115

karen.cristo@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe www.hpp.org.br **Complexo Pequeno Príncipe** www.pequenoprincipe.org.br

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

 **ADVENTISTA FILIPE.pdf**

Atendimento: 4096397 - LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCELOS Lote: 2257442 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

Paciente....: LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCELOS
20/06/2016
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: NATALIA SASAKI DELLA MOTTA / 48130
Guia.....: 12555 Validade.:
Carteira....: 2781693 Validade.: 30/07/2024 Titular.: LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCELOS
Biometria...:
CID.....: T140
Código RAT.:
Endereço...: RUA CASSIANO RICARDO 168 VARGEM GRANDE PINHAIS PR
Fone.....: 995782190
Entrada.....: 03/08/2023 17:58
Saída: 03/08/2023 18:32

Data de Nasc.:



2257442

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					
EMERGENCIA CONVENIOS	5,65				5,65
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	0,60				0,60
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	1.581,12				1.581,12
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					1.581,12
Total da Conta: R\$					1.587,37

Procedimento

000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.

Unid./Ativ.

AMP

Qtde VI Unitário VI Total
5 1,13 5,65

Total do Setor: 5,65
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO: 5,65

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

78989094 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER

Unid./Ativ.

CM

Qtde VI Unitário VI Total
20 0,03 0,60

Total do Setor: 0,60

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 0,60

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

000018481 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA
EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO
0000277143 HISTOACRYL - ADESIVO
CIRURGICO
0005195017 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR

Unid./Ativ.

UN

Qtde VI Unitário VI Total
13 1,09 14,17

UN

1 1.563,10 1.563,10

PAR

1 3,85 3,85

Total do Setor: 1.581,12

Total de MATERIAIS SIMPRO: 1.581,12

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.

03/08/2023 10101039 Consulta em pronto socorro
NATALIA SASAKI DELLA MOTTA 48130

Unid./Ativ. HE

UN N

42156186812 59

Qtde VI Unitário VI Total
1 158,00 158,00

CLINICO

Total do Setor: 158,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 158,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.

03/08/2023 30101794 Sutura de pequenos ferimentos com
ou sem desbridamento
NATALIA SASAKI DELLA MOTTA 48130

Unid./Ativ. HE %Proc.

ATO N 100.00%

42156186812 59

Qtde VI Unitário VI Total
1 98,98 98,98

CLINICO

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO



Atendimento: 4096397 - LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCELOS Lote: 2257442 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

Total do Setor:	98,98
Total de CIRURGIA PLASTICA:	98,98
Total Credenciados:	256,98
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	1.844,35



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

2 - Nº Guia no Prestador 4096397000000

1 - Registro AHS

000000

8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

03/08/2023

5 - Semina

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781693

12555

6 - Data Validade da Semina

12555

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

9 - Validade da Carteira

30/07/2024

10 - Nome

LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCE

11 - Cartão Nacional de Saúde

N

12 - Atendimento a RN

15 - Nome do Profissional Solicitante

NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

48130

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

03/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic

28 - QLAutoriz

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

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

31 - Código CNES

15563

36 - Data

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Aumento

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 - 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\$)

0.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

1581,72

62 - Total de OPMs (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

5,65

64 - Total de Casos Medicados (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

1587,37

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CAROLINE

Data/Hora: 16/08/2023 16:38:13

Conta/Lote: 2257442

Atendimento: 4096397

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2257442

11 1

1 - Registro ANS .. 000000
2 - Número da Guia Referenciada 12555

3 - Código na Operadora 76591569000130

4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qlde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 02	03/08/2023	17:58:15	17:58:15	00	0000012002	5	001	1,00	1,13	5,65
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.										
2 - 03	03/08/2023	17:58:15	17:58:15	00	0000018481	13	036	1,00	1,09	14,17
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166 460										
3 - 03	03/08/2023	17:58:15	17:58:15	00	0005195017	1	048	1,00	3,85	3,85
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR										
4 - 03	03/08/2023	17:58:15	17:58:15	19	78989094	20	038	1,00	0,03	0,60
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER										
5 - 03	03/08/2023	18:31:00	18:31:00	00	0000277143	1	036	1,00	1563,10	1563,10
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO										

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00

22 - Total de Medicamentos R\$ 5,65

23 - Total de Materiais R\$ 1581,72

24 - Total de OPME R\$ 0,00

25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 0,00

26 - Total de Diárias R\$ 0,00

27 - Total Geral R\$ 1587,37

Impresso por: CAROLINE.

Data/Hora: 16/08/2023 16:38:13

Conta/Lote: 2257442

Atendimento: 4096397

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

2 - Nº Guia no Prestador 4096397000000

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
4096397000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781693

9 - Validade da Carteira

30/07/2024

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Solicitante

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

10 - Nome

LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCE

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

15 - Nome do Profissional Solicitante

NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

22 - Data da Solicitação
03/08/2023

23 - Indicação Clínica

TRAUMATISMO SUPERICIAL DE DEGRÃO NÃO ESPECIFICADA DO CORPO.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

48130

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Assinatura do Profissional Solicitante

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial/3h-Hora Final

38 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Cidade

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

20 -

21 -

22 -

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

51 - Código CNES

15563

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

48 - Seq./Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

ELIANE.

Data/Hora: 03/08/2023 17:58:29

Contat./Lote: 2257442

Atendimento: 4096397

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2257442

1 / 1

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

2 - Nº Guia no Prestador 4096397000000

1 - Registro ANS

000000

8 - Número da Guia Principal

4096397000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781693

9 - Validade da Carteira

30/07/2024

10 - Nome

LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCE

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76691569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

48130

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

03/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

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

03/08/2023

37 - Hora Inicial

17:58:15

38 - Hora Final

17:58:15

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cide

001

43 - Vin

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - 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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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 OPRUE (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

ELIANE.

Data/Hora: 03/08/2023 17:58:29

Contat./ote: 2257442

Atendimento: 4096397

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2257442

1 / 1



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

2 - Nº Guia no Prestador 4096397000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4096397000000
4 - Data da Autorização
5 - Senha

6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
8 - Número da Carteira 2781693
9 - Validade da Carteira 30/07/2024
10 - Nome LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCE
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 NATALIA SASAKI DELLA MOTTA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 48130
18 - UF 41
19 - Código CBO 225230
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Carder Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 03/08/2023
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

Dados do Contrato Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado NATALIA SASAKI DELLA MOTTA
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 37 - Hora Inicial/38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Cidade 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acrec 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
1 03/08/2023 17:58:15 17:58:15 22 10101039 Consulta em pronto socorro

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CNP 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\$) 60 - Total Taxas e Abundis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de CPME (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

ELIANE. Data/Hora: 03/08/2023 17:58:29 Contat/Lote: 2257442 Atendimento: 4096397 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2257442 1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luna Emanuely Godke Vasconcelos
Nº da Carteira: 2.78.1693
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 20/06/2016

Nº da Guia: 12555



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/08/2023	15:45:00	Playground (Ex.: parquinho)	Cama Elástica

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

Descrição
O aluno se machucou brincando .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prf. Marcia	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prf. Marcia	03/08/2023

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 estava brincando-na cama elástica quando bateu a cabeça, foi atendida pela prof. Marcia que colocou gelo no local , foi entrado em contato com pais e ambos foram encaminhados para o hospital de referencia .

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Fábio Bittencourt Machado

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

Impresso por: Fabio Bittencourt Machado

1 de 1

3/08/2023 15:51

Bom dia Diego,

Autorizado!

Atenciosamente

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

(41) 3240.2915

(41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: DIEGO O DE ALMEIDA FARIA <diego.faria@hpp.org.br>

Enviada em: sexta-feira, 11 de agosto de 2023 09:38

Para: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc: gestaosaude@clinicaadventista.org.br; atendimento@clinicaadventista.org.br; celig@hpp.org.br

Assunto: HPP - LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCELOS - GUIA: 12555 - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia,

Paciente: LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCELOS
Guia: 12555

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Att.



DIEGO O DE ALMEIDA FARIA

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310-1730

diego.faria@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe www.hpp.org.br Complexo Pequeno

Príncipe www.pequenoprincipe.org.br



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the

Atendimento: 4103480 - NICOLAS SANTOS ARAUJO Lote: 2260822 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente....: NICOLAS SANTOS ARAUJO
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA / 45979
Guia.....: 12710 Validade.:
Carteira....: 12710 Validade.: 31/12/2023 Titular.: NICOLAS SANTOS ARAUJO
Biometria...:
CID.....: T000
Código RAT.:
Endereço...: RUA IRMA FLAVIA BORLET 833 BOQUEIRAO CURITIBA PR
Fone.....:
Entrada.....: 11/08/2023 15:14

Data de Nasc.: 31/05/2018

Saída: 11/08/2023 17:58



2260822

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					144,94
EMERGENCIA CONVENIOS	144,94				144,94
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,65
EMERGENCIA CONVENIOS	5,65				5,65
MATERIAIS BRASINDICE					0,60
EMERGENCIA CONVENIOS	0,60				0,60
MATERIAIS SIMPRO					1.581,12
EMERGENCIA CONVENIOS	1.581,12				1.581,12
Total da Conta: R\$					1.732,31

TAXAS DE USO DE SALA
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL	UN	1	144,94	144,94
Total do Setor:				144,94
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				144,94

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	5	1,13	5,65
Total do Setor:				5,65
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				5,65

MATERIAIS BRASINDICE
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	20	0,03	0,60
Total do Setor:				0,60
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				0,60

MATERIAIS SIMPRO
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000277143 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	UN	1	1.563,10	1.563,10
0000018481 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO	UN	13	1,09	14,17
0005195017 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR	PAR	1	3,85	3,85
Total do Setor:				1.581,12
Total de MATERIAIS SIMPRO:				1.581,12

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/08/2023	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	158,00	158,00

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 4103480 - NICOLAS SANTOS ARAUJO

Lote: 2260822 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Remessa:

Em : 21/08/2023 13:23

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

45979

07995963459

59

CLINICO

Total do Setor:

158,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:

158,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data

11/08/2023

Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.

30101794

Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

45979

07995963459

59

CLINICO

Unid./Ativ.

HE

%Proc.

ATO

N

100.00%

Qtde

VI Unitario

VI Total

1

98,98

98,98

Total do Setor:

98,98

Total de CIRURGIA PLASTICA:

98,98

Total Credenciados:

256,98

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:

1.989,29

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

2 - Nº Guia no Prestador 4103480000000

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 15/08/2023

5 - Sembr

12710

6 - Data Validade da Sembr

8 - Número da Carteira

12710

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

NICOLAS SANTOS ARAUJO

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

12710

11 - Cartão Nacional da 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 DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 15/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

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 - Qdte

43 - Mo

44 - Tre

45 - Fator Real / Menor

46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel. 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 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

20 -

21 -

22 -

23 -

24 -

25 -

26 -

27 -

28 -

29 -

30 -

31 -

32 -

33 -

34 -

35 -

36 -

37 -

38 -

39 -

40 -

41 -

42 -

43 -

44 -

45 -

46 -

47 -

48 -

49 -

50 -

51 -

52 -

53 -

54 -

55 -

56 -

57 -

58 -

59 -

60 -

61 -

62 -

63 -

64 -

65 -

66 -

67 -

68 -

69 -

70 -

71 -

72 -

73 -

74 -

75 -

76 -

77 -

78 -

79 -

80 -

81 -

82 -

83 -

84 -

85 -

86 -

87 -

88 -

89 -

90 -

53 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

0.00

60 - Total Taxas e Ausgus (R\$)

144.94

61 - Total Materiais (R\$)

1581.72

62 - Total do OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

5.65

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

1732.31

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CAROLINE.

Data/Hora: 21/08/2023 13:23:42

Contat. lote: 2260822

Atendimento: 4103480

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2260822

1/1

1 - Registro ANS .. 000000
2 - Número da Guia Referenciada 12710

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 76591569000130

4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Despesas Realizadas

5 - Código CNES 15563

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 02	11/08/2023	15:14:40	15:14:40	00	0000012002	5	001	1.00	1.13	5.65
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.										
2 - 03	11/08/2023	15:14:40	15:14:40	00	0000045692	20	038	1.00	0.03	0.60
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER										
3 - 03	11/08/2023	15:14:40	15:14:40	00	0000018481	13	036	1.00	1.09	14.17
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166,460										
4 - 03	11/08/2023	17:56:00	17:56:00	00	0000277143	1	036	1.00	1563.10	1563.10
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO										
5 - 03	11/08/2023	15:14:40	15:14:40	00	0005195017	1	048	1.00	3.85	3.85
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR										
6 - 07	11/08/2023	15:14:40	15:14:40	18	60023082	1	036	1.00	144.94	144.94
20 - Descrição: TAVA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL										

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0.00
22 - Total de Medicamentos R\$ 5.65
23 - Total de Materiais R\$ 1581.72
24 - Total de OPME R\$ 0.00
25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 144.94
26 - Total de Diárias R\$ 0.00
27 - Total Geral R\$ 1732.31

Impresso por: CAROLINE. Data/Hora: 21/08/2023 13:23:43 Contat/Lote: 2260822 Atendimento: 4103480 Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

2 - Nº Guia no Prestador 4103480000000

1 - Registro ANS

000000

5 - Número da Guia Principal

4103480000000

4 - Data da Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Saúde

7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

12710

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

NICOLAS SANTOS ARAUJO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira Atendim.

22 - Data da Solicitação

11/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

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

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cidade

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Real/Moeda

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Res.

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 -

31 -

32 -

33 -

34 -

35 -

36 -

37 -

38 -

39 -

40 -

41 -

42 -

43 -

44 -

45 -

46 -

47 -

48 -

49 -

50 -

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

59 - Assinatura do Responsável pela Autorização

60 - Total Taxas e Anuidades (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\$)

EDILSON,

Data/hora: 11/08/2023 15:15:26

Contat./ote: 2260822

Atendimento: 4103480

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2260822

1/1

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

2 - Nº Guia no Prestador: 4103480000000

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 4103480000000
4 - Data da Autorização
5 - Senha

8 - Número da Carteira 12710
9 - Validade da Carteira 31/12/2023
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Anterior pelo Operadora

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 76591569000130
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
10 - Nome NICOLAS SANTOS ARAUJO
12 - Atendimento a RN N

15 - Nome do Profissional Solicitante DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 45979
18 - UF 41
19 - Código CBO 225230
20 - Assinatura do Profissional-Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caracter Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 11/08/2023
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - QLSolic
28 - QLSolicit

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA
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 11/08/2023 37 - Hora Inicial 15:14:40 38 - Hora Final 15:14:40 39 - Tabela 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Cidade 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Real/Mens 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 - 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\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (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

EDILSON, Data/hora: 11/08/2023 15:15:26 Contat.ote: 2260822 Atendimento: 4103480 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 4103480000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4103480000000

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

12710

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

NICOLAS SANTOS ARAUJO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

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

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.

22 - Data da Solicitação

11/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

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 - Ordem

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor Total (R\$)

49 - Valor Total (R\$)

50 - Valor Total (R\$)

51 - Valor Total (R\$)

52 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)

48 - Seq. Res.

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 -

35 - 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 Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

EDILSON,

Data/Hora: 11/08/2023 15:15:26

Contat./ote: 2260822

Atendimento: 4103480

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2260822

1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolas Santos Araújo

Nº da Carteirinha: 3.7.8787

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 31/05/2018

Nº da Guia: 12710



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/08/2023	14:17:00	Auditório	Descida do palco, o aluno tropeçou e caiu

O que aconteceu

queda com corte na região da testa

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno tropeçou ao descer do palco, caiu e bateu a cabeça numa cadeira. Bateu numa quina e com isso houve um corte na região superior da testa, com sangramento que foi estancado.

Testemunha da ocorrência

Teacher Ricardo

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Adriana Henemann

Data

11/08/2023

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 inicialmente pelo professor, e na sequência pela orientadora.

Ass.:


Adriana Henemann de Almeida

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

Atendimento: 4103488 - RAFAEL SANTOS RIBEIRO Lote: 2260826 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente....: RAFAEL SANTOS RIBEIRO
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA / 45979
Guia.....: 12707 Validade.:
Carteira....: 2374304 Validade.: 31/12/2023 Titular.: RAFAEL SANTOS RIBEIRO
Biometria...:
CID.....: T000
Código RAT.:
Endereço....: RUA ANTONIO SIMM DE 1 A 525 415 CAPAO DA IMBUIA CURITIBA PR
Fone.....: 991060492
Entrada.....: 11/08/2023 15:17
Saída: 11/08/2023 17:41

Data de Nasc.: 11/03/2006



2260826

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					144,94
EMERGENCIA CONVENIOS	144,94				144,94
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,65
EMERGENCIA CONVENIOS	5,65				5,65
MATERIAIS BRASINDICE					0,60
EMERGENCIA CONVENIOS	0,60				0,60
MATERIAIS SIMPRO					1.581,12
EMERGENCIA CONVENIOS	1.581,12				1.581,12
TAXAS DE USO DE SALA					1.732,31
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					
Total da Conta: R\$					1.732,31

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL	UN	1	144,94	144,94
Total do Setor:				144,94
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				144,94

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	5	1,13	5,65
Total do Setor:				5,65
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				5,65

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	20	0,03	0,60
Total do Setor:				0,60
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				0,60

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000277143 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	UN	1	1.563,10	1.563,10
0000018481 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAJO	UN	13	1,09	14,17
0005195017 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR	PAR	1	3,85	3,85
Total do Setor:				1.581,12
Total de MATERIAIS SIMPRO:				1.581,12

Prestadores Credenciados

Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	158,00	158,00

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO



Atendimento: 4103488 - RAFAEL SANTOS RIBEIRO Lote: 2260826 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 45979

07995963459

59

CLINICO

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 158,00
158,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.

11/08/2023 30101794 Sutura de pequenos ferimentos com
ou sem desbridamento

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 45979

07995963459

59

Unid./Ativ. HE %Proc.
ATO N 100.00%

Qtde VI Unitario VI Total
1 98,98 98,98

CLINICO

Total do Setor: 98,98
Total de CIRURGIA PLASTICA: 98,98

Total Credenciados: 256,98

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 1.989,29

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

2 - Nº Guia no Prestador 4103488000000

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 11/08/2023

5 - Semáforo

6 - Data Validade da Semáforo 12/07

7 - Número da Guia Autorizado para Operadora 12707

8 - Número da Carteira 2374304

9 - Validade da Carteira 31/12/2023

10 - Nome RAFAEL SANTOS RIBEIRO

11 - Cartão Nacional da 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 DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 45979

18 - UF 41

19 - Código CBO 225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardior Alondim, 2

22 - Data da Solicitação 11/08/2023

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 76591569000130

30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

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

31 - Código CNES 15563

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial/30-Hora Final 39-Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Ode

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Real/Merito

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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.

38 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 144.94

61 - Total Materiais (R\$) 1581.72

62 - Total do OPME (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 5.65

64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 1732.31

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CAROLINE.

Data/Hora: 21/08/2023 13:25:35

Controle: 2260826

Atendimento: 4103488

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2260826

1 / 1

1 - Registro ANS .. 000000
2 - Número da Guia Referenciada 12707

3 - Código na Operadora 76591569000130

4 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 -	Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante								
1 -	02	11/08/2023	15:17:58	15:17:58	00	0000012002				
20 -	Descrição:	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.				5	001	1,00	1,13	5,65
2 -	03	11/08/2023	15:17:58	15:17:58	00	0000045692				
20 -	Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER				20	038	1,00	0,03	0,60
3 -	03	11/08/2023	15:17:58	15:17:58	00	0000018481				
20 -	Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166.460				13	036	1,00	1,09	14,17
4 -	03	11/08/2023	17:35:00	17:35:00	00	0000277143				
20 -	Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO				1	036	1,00	1563,10	1563,10
5 -	03	11/08/2023	15:17:58	15:17:58	00	0005195017				
20 -	Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR				1	048	1,00	3,85	3,85
6 -	07	11/08/2023	15:17:58	15:17:58	18	60023082				
20 -	Descrição:	TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL				1	036	1,00	144,94	144,94

21 - Total Gases Medicionais R\$	0,00	22 - Total de Medicamentos R\$	5,65	23 - Total de Materiais R\$	1581,72	24 - Total de OPME R\$	0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	144,94	26 - Total de Diárias R\$	0,00	27 - Total Geral R\$	1732,31
----------------------------------	------	--------------------------------	------	-----------------------------	---------	------------------------	------	---------------------------------	--------	---------------------------	------	----------------------	---------

Impresso por: CAROLINE.

Data/Hora: 21/08/2023 13:25:35

Conta/Lote: 2260826

Atendimento: 4103488

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 4103488000000

1 - Registro ANS

000000

9 - Número da Guia Principal

4103488000000

4 - Data da Autorização

11/08/2023

5 - Senha

12707

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2374304

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

RAFAEL SANTOS RIBEIRO

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

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

11/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

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

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cidb

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

001

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

48 - Seq. Rel.

49 - Grau Rel.

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- / /

11- / /

12- / /

13- / /

14- / /

15- / /

16- / /

17- / /

18- / /

19- / /

20- / /

21- / /

22- / /

23- / /

24- / /

25- / /

26- / /

27- / /

28- / /

29- / /

30- / /

31- / /

32- / /

33- / /

34- / /

35- / /

36- / /

37- / /

38- / /

39- / /

40- / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 Contratado

67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

ANA.ROMANUK Data/Hora: 11/08/2023 15:18:13

Cont/Lote: 2260826

Atendimento: 4103488

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2260826

1/1

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

2 - Nº Guia no Prestador 4103488000000

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal 4103488000000

4 - Data da Autorização 11/08/2023

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha 12707

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12707

8 - Número da Carteira 2374304

9 - Validade da Carteira 31/12/2023

10 - Nome

RAFAEL SANTOS RIBEIRO

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 DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 45979

18 - UF 41

19 - Código CBO 225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 11/08/2023

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 DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

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 11/08/2023 37-Hora Inicial 15:17:58 38-Hora Final 15:17:58 39-Tabela 10101039 40-Procedimento 10101039 41-Descrição Consulta em pronto socorro

42 - Cida 001 43-Via 44-Tec 45-Fator Red/Acrec 46-Valor Unitário (R\$) 47-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\$)

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

ANA.ROMANILUK Data/hora: 11/08/2023 15:18:13

Contatll.ote: 2260826

Atendimento: 4103488

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2260826

DIEGO PITA
CRM-PR 45979
11/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rafael Santos Ribeiro

Nº da Carteirinha: 2.37.4304

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 11/03/2006

Nº da Guia: 12707

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/08/2023	12:17:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno se chocou com o colega e bateu com a testa na boca do colega.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3051-8660

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 na coordenação disciplinar, colocado gelo no local, informado a responsável (mãe) e encaminhado ambos ao hospital de referência.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.: _____

Nailson Veras do Nascimento

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