



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 368525, Série: U, emitido em 10/10/2019, conversão em
10/10/2019

Número da Nota

367310

Data e Hora de Emissão

10/10/2019 09:06:11

Código de Verificação

MK9RF40V

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** carlos.fonseca@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** 0655696-3 **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 2.298,88

11 OUT. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 2.298,88

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	2.298,88	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO				
Relatório	Cobrança	Data	Página	
RELATÓRIO COBRANÇA	1867	09/10/2019	1	2

Conferência Cobrança						
Convênio	Cobrança	Protocolo	Data Base	Vencimento	Emergência	Outra Via
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	1867		09/10/2019	11/11/2019	0%	70,00%
					100,00%	50,00%
						50,00%

Boletim	Numero Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Inicio Fim	Fer Emer	Cód	Proc.	Procução	Taxa	Total
2925795 19.10.01741 Em Aberto	2925795	34755 - PAULA RUBIO VILAR	ANA CAROLINA PIMENTEL DA ALCANTAR 1318		04/09/2019 16:26 16:36	NÃO NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESRIDAMENTO	100,00 56,50	39,76 0,00	139,76 56,50
2935559 19.10.01741 Em Aberto	2935559	34755 - PAULA RUBIO VILAR	ANTONY FERREIRA ALVES 1360		13/09/2019 17:02 17:12	NÃO NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESRIDAMENTO	100,00 56,50	39,76 0,00	139,76 56,50
2930349 19.10.01741 Em Aberto	2930349	23173 - ANDRE MARCELO OKURA	ARTHUR 1341	377477	09/09/2019 18:29 18:39	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2917182 19.10.01741 Em Aberto	2917182	41688 - LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO	ARTHUR MARQUARDT 1283	3341379	27/08/2019 13:28 13:38	NÃO NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESRIDAMENTO	100,00 56,50	39,76 0,00	139,76 56,50
2945096 19.10.01741 Em Aberto	2945096	27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTOS 1402	3302226	23/09/2019 14:16 14:26	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2948198 19.10.01741 Em Aberto	2948198	7381 - FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR	EDUARDO SIMON DOS SANTOS 1419		25/09/2019 17:48 17:58	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2949451 19.10.01741 Em Aberto	2949451	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	ESTER BORGES RODRIGUES 1425	3262579	26/09/2019 10:36 10:46	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2935118 19.10.01741 Em Aberto	2935118	25919 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	LUCAS EDUARDO SILVA 1358	2336572	13/09/2019 14:10 14:20	NÃO NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESRIDAMENTO	100,00 56,50	39,76 0,00	139,76 56,50
293021 19.10.01741 Em Aberto	293021	33950 - MELINA CAPRARO ALCANTARA	LUCAS SANTOS PEREIRA 1340	3263619	09/09/2019 17:33 17:43	NÃO NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESRIDAMENTO	100,00 56,50	39,76 0,00	139,76 56,50
2931437 19.10.01741 Em Aberto	2931437	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	NATHAN MANFRINI GUALBERTO 1344	2374953	10/09/2019 13:21 13:31	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO											
Relatório			Cobrança		Data		Página				
RELATÓRIO COBRANÇA			1867		09/10/2019		2 / 2				
Boletins	Boletim	Numero Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matrícula Plano	Data Início Fim	Fer Emer	Cód	Proc.	Procução	Taxa Total
2946938 19.10.01741 Em Aberto	2946938	41698 - LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO		NICOLAS GABRIEL DE MOURA CAETANC 1413	2336512	24/09/2019 19:42 19:52	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76
								30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	56,50	0,00
									186,50	39,76	226,26
2941678 19.10.01741 Em Aberto	2941678	41698 - LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO		PEDRO SOARES GOMES 1395	3267952	19/09/2019 13:25 13:35	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76
								30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	56,50	0,00
									156,50	39,76	196,26
2930191 19.10.01741 Em Aberto	2930191	29757 - LUIZ MULLER AVILA		RUAN MATHEUS DUNGA DE JESUS 1339	278704	09/09/2019 15:33 15:43	NÃO NÃO	30718066	FRATURA DE UNERO - ,TRATAMENTO CONSERVADOR	56,50	0,00
								10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76
									156,50	39,76	196,26
Total							Produção		Taxa de disponibilidade		Valor
Boletins							1782,00		516,88		2298,88

Relatório Emitido por: JULIA

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 30/07/2020		10 - Nome ESTER BORGES RODRIGUES				N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 3262579		9 - Validade da Carteira 30/07/2020		10 - Nome ESTER BORGES RODRIGUES					
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 765915690000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 26551	
Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 26/09/2019		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 765915690000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução/Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final		39 - Tabela 40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part		50 - Cód na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof		53 - Número no Conselho	
54 - Data de Realização de Procedimentos em Série		55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		65 - Total Geral (R\$)	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ester Borges Rodrigues
Nº da Carteirinha: 3.26.2579
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 14/03/2003

Nº da Guia: 1425

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/09/2019	17:25:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
GUIA PARA NOVA AVALIAÇÃO

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nelson Fagundes	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nelson Fagundes	26/09/2019

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
NOVA GUIA PARA AVALIAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO

Ass.:


Nelson Fagundes

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2931437000000		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		10 - Nome NATHAN MANFRINI GUALBERTO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898002733859147	
8 - Número da Carteira 2374953		9 - Validade da Carteira 10/09/2019		12 - Atendimento a RN N			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 26551		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 10/09/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Qd. Solic. 28 - Qd. Autoriz.		29 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		30 - Código da Operadora 59		31 - Código CNES 15563	
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 10/09/2019 13:21 13:21 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO							
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 100,00							
Identificação do Profissional(s) Executante(s)							
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO							
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
1 - / /		3 - / /		5 - / /		7 - / /	
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /	
58 - Observação / Justificativa							
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (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		69 - Assinatura do Profissional		70 - Assinatura do Profissional	



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nathan Manfrini Gualberto
Nº da Carteira: 2.37.4953
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 14/04/2009

Nº da Guia: 1344



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/09/2019	12:03:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O ALUNO NA AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA CAI COM A MÃO DE APOIO NO CHÃO . SENDO ENCAMINHADO AO SETOR DE ATENDIMENTO.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tania	(41) 3226-3636
Tania	(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tania	10/09/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

A mãe levará o aluno por meios próprios até o medico.

Ass.: _____

Danielo Piekoski de Oliveira
Vice Diretor - CAC

Tânia Mara Luz De Oliveira

Tânia Oliveira
Coord. Disciplinar

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 2930349000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2930349000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome ARTHUR GALOTI REDOLFI			
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 377477	9 - Validade da Carteira 30/12/2019				
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 23173	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 09/09/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 2	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.		
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 09/09/2019 18:29 18:29	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qrde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/cpf 51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof 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\$) 100.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Cargas Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 100.00					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Galoti Redolfi
Nº da Carteirinha: 3.7.7477
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 09/07/2008

Nº da Guia: 1341

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/09/2019	17:30:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

O aluno estava fazendo uma atividade de zig zag quando torceu o joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Itaniel	(41) 3051-8150

Quem prestou primeiros socorros	Data
Itaniel	09/09/2019

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

O aluno se queixa de muita dor no local.

Ass.:




Sérgio Alves
CLEBERSON LUZ
Coordenador de Disciplina
Dr. André M. Okura
Médico
CRM 23173

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha ATIVO		6 - Data Validade da Senha 18172		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18172		11 - Cando Nacional de Saúde 898004641096661		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização 25/09/2019		8 - Número da Carteira 0000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome EDUARDO SIMON DOS SANTOS		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR	
6 - Data da Solicitação 25/09/2019		7 - Data da Solicitação 25/09/2019		8 - Indicação Clínica 23		9 - Conselho Profissional 6		10 - Número no Conselho 7381		11 - Código CBO 225124		12 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Felipe N. Abrahão Jr. Pediatra CRM 7381-PI	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.		29 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		30 - Código na Operadora 76591569000130		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela		40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - QI de 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)		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- / /		65 - Total Geral (R\$) 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Total de Gases Médicinas (R\$) 68 - Assinatura do Contratado	
69 - Total Procedimentos (R\$) 0.00		70 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76		71 - Total Materiais (R\$) 0.00		72 - Total de OPIVE (R\$) 0.00		73 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		74 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0.00		75 - Total Geral (R\$) 39.76	
76 - Assinatura do Responsável pela Autorização		77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		78 - Assinatura do Contratado		79 - Assinatura do Contratado		80 - Assinatura do Contratado		81 - Assinatura do Contratado		82 - Assinatura do Contratado	
ACESSOPRD		Data/Hora: 25/09/2019 17:48:05		Conta/Lote: 1568378		Atendimento: 2948198		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1568378		Dr. Felipe N. Abrahão Jr. Pediatra CRM 7381-PI	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Simon dos Santos
Nº da Carteira: 3.7.6231
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 08/08/2009

Nº da Guia: 1419

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2019	16:08:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

O aluno durante a aula de Educação Física acabou escorregando e bateu com a cabeça no chão. Foi prestado os primeiros atendimentos e foi avaliado pela equipe médica da Summus.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane Matos	25/09/2019

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 durante a aula de Educação Física acabou escorregando e bateu com a cabeça no chão. Foi prestado os primeiros atendimentos e foi avaliado pela equipe médica da Summus.

Ass.:

Sérgio Alves

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 2945096000000

1 - Registro ANS 000000		5 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
23/09/2019		3302226		30/12/2019		18161		707402096631775		N	
8 - Número da Carteira		14 - Nome do Contratado		10 - Nome		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTO		41		225270			
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		27 - C.S. SAG		28 - C. Autoriz.			
LUCIO RICIERI PEROTTI		6		27706							
21 - Caracter. Atencim.		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
2		23/09/2019									
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		04		2		1			
36 - Data		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd	
										43 - Via	
										44 - Tec	
										45 - Fator Red/Acresc	
										46 - Valor Unitário (R\$)	
										47 - Valor Total (R\$)	
										100,00	
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\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de OPME (R\$)	
1- / /		3- / /		5- / /		39.76		0.00		0.00	
2- / /		4- / /		6- / /							
3- / /		5- / /		7- / /							
4- / /		6- / /		8- / /							
5- / /		7- / /		9- / /							
6- / /		8- / /		10- / /							
62 - Total de Gases Medicinais (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	
0.00		0.00		0.00		39.76		0.00		39.76	
109,00											
ACESSOPRD		Data/Hora: 23/09/2019 14:16:05		Conta/Lote: 1566810		Atendimento: 2945096		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1566810	
										1 / 1	

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização 23/09/2019	5 - Senha	CLIENTE:ATIVO	18161	10 - Nome BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTO	N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira	3302226	9 - Validade da Carteira	30/12/2019		
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora	76591569000130	14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante	LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional	27706	18 - UF	41
19 - Código CBO	225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caracter. Atendim.	2	22 - Data da Solicitação	23/09/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição			
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora	76591569000130	30 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento	04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	2	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	
			304227103	Fritura de Carne	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sen. Prof.	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 -
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (RS)					
60 - Total Taxas e Aluguéis (RS)					
61 - Total Materiais (RS)					
62 - Total de OPME (RS)					
63 - Total de Medicamentos (RS)					
64 - Total de Gases Médicos (RS)					
65 - Total Geral (RS)					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Solicitante ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS	Data Nasc: 23/08/2006	Idade: 13 Anos 1 Mês 0 Dia	Sexo: Feminino
Nome Mãe: JANETE NBEATRIS RIBEIRO DOS SANTOS	Nome Pai: LAERCIO LUIZ DOS SAN	CNS do Paciente: 707402096631775	
Endereço: RUA ANTONIO COSTA	Número: 21	Complemento: CASA	
Cidade: CURITIBA	Bairro: VISTA ALEGRE	CEP: 80820020	UF: PR

CODIGO 0000342764

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI	CRM: 27706	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Matrícula: 3302226
Data/Hora: 23/09/2019 - 12:36	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA		
Responsável: LAERCIO LUIZ DOS SANTOS	Telefone: 41020855	Grau de Parentesco: PAI

CODIGO 0002945096

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

paciente acompanhada do pai
relata queda na escola hoje com entorse de tornozelo direito

Exame Físico

dor a palpação do ligamento talofibular anterior
dor a palpação de fibula distal
sem dor em cabeça da fibula e 5mtt
não esta deambulando devido a dor
adm preservda de tornozelo

Diagnóstico

rx webber A - sem desvio - visto no perfil
hd: fx de fibula distal

Tratamento/Conduta

imobilização gessada
aíne
orientações
atestado
retorno em 1 semna com Dr Lucio

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba, PR, Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente

Atendimento

Documento



Data impressão: 23/09/2019

Página: 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Beatris Vitoria Ribeiro dos Santos
Nº da Carteira: 3.30.2226
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 23/06/2006

Nº da Guia: 1402

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/09/2019	11:14:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torceu o pé com a bola.	Pé Direito

Descrição
Estava brincando com a bola quando torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Eliza de Oliveira Dos Sants de Assunção	(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Eliza de Oliveira Dos Sants de Assunção	23/09/2019

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
Estava brincando com a bola quando torceu o pé.

Ass.:

Hetiele Vieira Barretos

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - N.º Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000		5 - Número da Guia Principal		6 - Data de Autorização		7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora	
19/09/2019		3 - Sanha		8 - Data Validade da Sanha		18150	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Nome do Contratado		10 - Nome	
3267952		31/12/2019		PEDRO SOARES GOMES			
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Contratado		16 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
LORANE ENTRINGER FALQUETO		6		41698		225230	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caracter Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
2		19/09/2019					
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Cx. Solic.	
						28 - Cx. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563	
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
04		9				1	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		35 - Hora Inicial		36 - Hora Final		37 - Tabela	
301017994		301017994		Suturo		56,50	
10101039 - EM PRONTO SOCORRO		10101039 - EM PRONTO SOCORRO				109,00	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código da Carteira CPF	
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código da Carteira CPF		51 - Nome do Profissional	
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	
1 - / /		3 - / /		1 - / /		3 - / /	
2 - / /		4 - / /		2 - / /		4 - / /	
58 - Observações / Justificativa		59 - Observações / Justificativa		60 - Observações / Justificativa		61 - Observações / Justificativa	
62 - Total de Procedimentos em Série		63 - Total de Procedimentos em Série		64 - Total de Procedimentos em Série		65 - Total de Procedimentos em Série	
0,00		39,76		0,00		0,00	
66 - Valor Total em R\$		67 - Valor Total em R\$		68 - Valor Total em R\$		69 - Valor Total em R\$	
						196,26	
ACESSOPRO		Data de Emissão		19/09/2019 10:23:51		1564866	
Emissão		19/09/2019 10:23:51		1564866		1564866	

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: PEDRO SOARES GOMES	Data Nasc: 19/08/2013	Idade: 6 Anos 1 Mês 0 Dia	CODIGO 0000180034
Nome Mãe: MARIANA SOARES GOMES	Nome Pai: JOAO DA CONCEICAO G	Sexo: Masculino	
Endereço: RUA ARARIPE JUNIOR	Número: 47	CNS do Paciente:	
Cidade: CURITIBA	Bairro: FAZENDINHA	Complemento:	
		CEP: 81330150	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO	CRM: 41698	CODIGO 0002941678
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 19/09/2019 - 13:05	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 3267952
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 41 98803164	
Responsável: MARIANA SOARES DE GOUVEA		Grau de Parentesco: MAE

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

Paciente caiu da própria altura há 1.5h após chinar no escorregador. Pais negam sintomas neurológicos de alarme. 21kg. nega alergias

Exame Físico

BEG, alerta
FCC de 5mm em mento sem sangramento ativo

Diagnóstico

fcc em face

Tratamento/Conduta

limpeza
cola cirúrgica
oriento cuidados
retorno se sinasi de alarme

LORAINÉ FALQUETO
MÉDICA
CRM-PR 41.698

Medico(a): LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO
CRM: 41698

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba . PR . Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente

Atendimento

Documento



Data impressão: 19/09/2019

Página: 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Soares Gomes
Nº da Carteirinha: 3.26.7952
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 19/08/2013 **Nº da Guia:** 1395

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/09/2019	12:37:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de educação física

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

Descrição

Aluno ao descer no escorregador bateu o queixo causando um corte.

Testemunha da ocorrência

Ana Luiza Peres

Telefone

(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros

Ana Luiza Peres

Data

19/09/2019

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

Pais vieram buscar o aluno para levar.

Ass.:

Nelson Fagundes

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18140	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 13/09/2019	5 - Senha ATIVO	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome ANTONY FERREIRA ALVES	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 00000	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 34755	19 - Código CBO 225230
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante PAULA RUBIO VILAR	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Paula Vilari CRM-PR 34.735		
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 13/09/2019	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 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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) 2	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 30107994 Sutura	42 - Qtd 43 - Via	44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc
46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 56,50 100,00				
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				
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\$) 39.76	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 196,26				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável F. Angélica Ferreira				
68 - Assinatura do Contratado				
ACESSOPRD Data/Hora: 13/09/2019 17:02:08				
Conta/Lote: 1561560				
Atendimento: 2935559				
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				
1561560				
1 / 1				

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ANTONY FERREIRA ALVES
Nome Mãe: ANGELA NUNES FERREIRA
Endereço: RUA OSWALDO WALKOWSKI
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 11/06/2015
Nome Pai:
Número: 81
Bairro: CACHOEIRA

CODIGO 0000504543
Idade: 4 Anos 3 Meses 2 Dias Sexo: Masculino
CNS do Paciente:
Complemento: CASA 1
CEP: 82710375 UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): PAULA RUBIO VILAR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 13/09/2019 - 16:30

CRM: 34755
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone:

CODIGO 0002935559
Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 00000

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Responsável: ANGELA NUNES

Grau de Parentesco: MAE

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

FCC em região frontal

Exame Físico

FCC de 3cm, sem sangramento ativo

Diagnóstico**Tratamento/Conduta**

Cola cirúrgica

Paula Vilar
MÉDICA
CRM-PR 34.755

Medico(a): PAULA RUBIO VILAR
CRM: 34755

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba . PR . Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente



Atendimento



Documento



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Antony Ferreira Alves

Nº da Carteira: 3.34.2006

Instituição: Escola Adventista Santa Efigênia-EIEF



Data de Nascimento: 11/06/2015

Nº da Guia: 1360

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/09/2019	15:02:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Cabeça

Descrição

O aluno estava brincando e bateu a testa na parede. Abriu um corte. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência

Neusa da Silva

Telefone

41 99700-9171

Quem prestou primeiros socorros

Edna Marli Ferreira Franco Machado 41 99971-4165

Data

13/09/2019

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

Chamamos a Ambulância para levar a criança para o hospital.

Ass.:

Edna Marli Ferreira Franco Machado

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Edna Marli Ferreira Franco
Machado



2 - Nº Guia no Prestador 2935118000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal ELEGIVEL		6 - Data Validade da Senna 18139		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 18139		11 - Cartão Nacional de Saúde N	
4 - Data da Autorização 13/09/2019		5 - Senna ELEGIVEL		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome LUCAS EDUARDO SILVA		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 2336572		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 25919		18 - UF 41	
13 - Código na Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante [Assinatura]		21 - Caracter Atendim. 2	
22 - Data da Solicitação 13/09/2019		23 - Indicação Clínica 2		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.		31 - Código CNES 15563	
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Hora Inicial 37		36 - Hora Final 10		37 - Hora Inicial 38		38 - Hora Final 10		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição	
42 - Seq. Ref. 49		43 - Grau Part. 50		44 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		45 - Conselho Profissional 52		46 - Número no Conselho 53	
47 - Fator Red./Acresc 48		49 - Tec 50		51 - Obde 52		53 - Valor Unitário (R\$) 54		54 - Valor Total (R\$) 55	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1- / / 2- / /		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 3- / / 4- / /		58 - Observações / Justificativa 59		60 - Total de Medicamentos (R\$) 61		62 - Total de Gases Medicinais (R\$) 63	
64 - Total de Medicamentos (R\$) 65		66 - Total de Gases Medicinais (R\$) 67		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 69		69 - Assinatura do Contratado 70		71 - Total de Gases Medicinais (R\$) 72	
73 - Total de Medicamentos (R\$) 74		75 - Total de Gases Medicinais (R\$) 76		76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 77		77 - Assinatura do Contratado 78		78 - Total de Gases Medicinais (R\$) 79	
79 - Total de Medicamentos (R\$) 80		80 - Total de Gases Medicinais (R\$) 81		81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 82		82 - Assinatura do Contratado 83		83 - Total de Gases Medicinais (R\$) 84	
84 - Total de Medicamentos (R\$) 85		85 - Total de Gases Medicinais (R\$) 86		86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 87		87 - Assinatura do Contratado 88		88 - Total de Gases Medicinais (R\$) 89	
89 - Total de Medicamentos (R\$) 90		90 - Total de Gases Medicinais (R\$) 91		91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 92		92 - Assinatura do Contratado 93		93 - Total de Gases Medicinais (R\$) 94	
94 - Total de Medicamentos (R\$) 95		95 - Total de Gases Medicinais (R\$) 96		96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 97		97 - Assinatura do Contratado 98		98 - Total de Gases Medicinais (R\$) 99	
99 - Total de Medicamentos (R\$) 100		100 - Total de Gases Medicinais (R\$) 101		101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 102		102 - Assinatura do Contratado 103		103 - Total de Gases Medicinais (R\$) 104	
104 - Total de Medicamentos (R\$) 105		105 - Total de Gases Medicinais (R\$) 106		106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 107		107 - Assinatura do Contratado 108		108 - Total de Gases Medicinais (R\$) 109	
109 - Total de Medicamentos (R\$) 110		110 - Total de Gases Medicinais (R\$) 111		111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 112		112 - Assinatura do Contratado 113		113 - Total de Gases Medicinais (R\$) 114	
114 - Total de Medicamentos (R\$) 115		115 - Total de Gases Medicinais (R\$) 116		116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 117		117 - Assinatura do Contratado 118		118 - Total de Gases Medicinais (R\$) 119	
119 - Total de Medicamentos (R\$) 120		120 - Total de Gases Medicinais (R\$) 121		121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 122		122 - Assinatura do Contratado 123		123 - Total de Gases Medicinais (R\$) 124	
124 - Total de Medicamentos (R\$) 125		125 - Total de Gases Medicinais (R\$) 126		126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 127		127 - Assinatura do Contratado 128		128 - Total de Gases Medicinais (R\$) 129	
129 - Total de Medicamentos (R\$) 130		130 - Total de Gases Medicinais (R\$) 131		131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 132		132 - Assinatura do Contratado 133		133 - Total de Gases Medicinais (R\$) 134	
134 - Total de Medicamentos (R\$) 135		135 - Total de Gases Medicinais (R\$) 136		136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 137		137 - Assinatura do Contratado 138		138 - Total de Gases Medicinais (R\$) 139	
139 - Total de Medicamentos (R\$) 140		140 - Total de Gases Medicinais (R\$) 141		141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 142		142 - Assinatura do Contratado 143		143 - Total de Gases Medicinais (R\$) 144	
144 - Total de Medicamentos (R\$) 145		145 - Total de Gases Medicinais (R\$) 146		146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 147		147 - Assinatura do Contratado 148		148 - Total de Gases Medicinais (R\$) 149	
149 - Total de Medicamentos (R\$) 150		150 - Total de Gases Medicinais (R\$) 151		151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 152		152 - Assinatura do Contratado 153		153 - Total de Gases Medicinais (R\$) 154	
154 - Total de Medicamentos (R\$) 155		155 - Total de Gases Medicinais (R\$) 156		156 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 157		157 - Assinatura do Contratado 158		158 - Total de Gases Medicinais (R\$) 159	
159 - Total de Medicamentos (R\$) 160		160 - Total de Gases Medicinais (R\$) 161		161 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 162		162 - Assinatura do Contratado 163		163 - Total de Gases Medicinais (R\$) 164	
164 - Total de Medicamentos (R\$) 165		165 - Total de Gases Medicinais (R\$) 166		166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 167		167 - Assinatura do Contratado 168		168 - Total de Gases Medicinais (R\$) 169	
169 - Total de Medicamentos (R\$) 170		170 - Total de Gases Medicinais (R\$) 171		171 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 172		172 - Assinatura do Contratado 173		173 - Total de Gases Medicinais (R\$) 174	
174 - Total de Medicamentos (R\$) 175		175 - Total de Gases Medicinais (R\$) 176		176 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 177		177 - Assinatura do Contratado 178		178 - Total de Gases Medicinais (R\$) 179	
179 - Total de Medicamentos (R\$) 180		180 -							



Emergências Médicas

[illegible]

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: LUCAS EDUARDO SILVA	Data Nasc: 14/03/2008	CODIGO 0000448666
Nome Mãe: ADRIANE SANTOS DA ROSA SILVA	Nome Pai: VALDEIR DA LUZ SILVA	Idade: 11 Anos 5 Meses 30 Dias Sexo: Masculino
Endereço: AVENIDA FRANCISCO FERREIRA DA CRUZ	Número: 3	CNS do Paciente:
Cidade: FAZENDA RIO GRANDE	Bairro: EUCALIPTOS	Complemento:
		CEP: 83820293
		UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): MATEUS CALDEIRA LAVRADOR	CRM: 37561	CODIGO 0002935118
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 13/09/2019 - 11:11	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 2336572
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 36042826	Grau de Parentesco: PAI
Responsável: VALDEIR DA LUZ SILVA		

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE VITIMA DE QUEDA HOJE NA ESCOLA
COM TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO
VACINAÇÃO DO TETANO EM DIA - SIC MAE

Exame Físico

MECANISMO EXTENSOR PRESERVADO
FCC EM REGIÃO ANTERO INFERIOR DA PATELA
SEM LESÃO DE T PATELAR
SEM LESÃO LIGAMENTAR
SEM DERRAME ARTICULAR
ADM PRESERVADA DE JOELHO

Diagnóstico

RX SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO
CDTA
LIMPEZA EXAUSTIVA DE FCC COM SF 0,9%
SUTURA *mononylon 3/0*
ATB EV

Tratamento/Conduta

ATB VO POR 7 DIAS
ORIENTAÇÕES
RETORNO EM 1 SEMANA PARA REAVALIAÇÃO

Dr. Victor Hugo Ramos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 25819

Medico(a): MATEUS CALDEIRA LAVRADOR
CRM: 37561



Paciente



Atendimento



Documento

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lucas Eduardo Silva

Nº da Carteira: 2.33.6572

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 14/03/2008

Nº da Guia: 1358

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/09/2019	09:31:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno estava na aula de educação física, o pé dele prendeu na rede da trave e ele caiu com o joelho esquerdo nos ganchinhos onde são usados para prender a rede, causou um corte profundo, houve muito sangramento.

Testemunha da ocorrência

Profª Felipe

Telefone

(41) 3051-8700

Profª Larissa

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Dayana Monitors.

Data

13/09/2019

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

Contato via telefone com a mãe.

Ass.:

Dayana Peniche do Nascimento

Dayana Peniche Do Nascimento

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

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

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

Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118

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

Impresso por: Dayana Peniche Do Nascimento



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

2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000		8 - Número da Guia Principal 09/09/2019		5 - Senha ELEGIVEL		6 - Data Validade da Senha 18128	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 3263619		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome LUCAS SANTOS PEREIRA	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante MELINA CAPRARO ALCANTARA	
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 09/09/2019		23 - Indicação Clínica		16 - Conselho Profissional 6	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		17 - Número no Conselho 33950	
27 - Qi Solic.		28 - Qi Autoriz.		29 - Qi Solic.		30 - Qi Autoriz.	
31 - Código CNES 15563		32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Hora Inicial 38-Hora Final		36 - Tabela		37 - Hora Inicial 38-Hora Final		39 - 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. 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 - Data de Realização de Procedimentos em Série		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
60 - Total Procedimentos (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total OPM (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 Contratado	
68 - Assinatura do Responsável pela Autorização		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Responsável pela Autorização		71 - Assinatura do Contratado	
72 - Assinatura do Responsável pela Autorização		73 - Assinatura do Contratado		74 - Assinatura do Responsável pela Autorização		75 - Assinatura do Contratado	
76 - Assinatura do Responsável pela Autorização		77 - Assinatura do Contratado		78 - Assinatura do Responsável pela Autorização		79 - Assinatura do Contratado	
80 - Assinatura do Responsável pela Autorização		81 - Assinatura do Contratado		82 - Assinatura do Responsável pela Autorização		83 - Assinatura do Contratado	
84 - Assinatura do Responsável pela Autorização		85 - Assinatura do Contratado		86 - Assinatura do Responsável pela Autorização		87 - Assinatura do Contratado	
88 - Assinatura do Responsável pela Autorização		89 - Assinatura do Contratado		90 - Assinatura do Responsável pela Autorização		91 - Assinatura do Contratado	
92 - Assinatura do Responsável pela Autorização		93 - Assinatura do Contratado		94 - Assinatura do Responsável pela Autorização		95 - Assinatura do Contratado	
96 - Assinatura do Responsável pela Autorização		97 - Assinatura do Contratado		98 - Assinatura do Responsável pela Autorização		99 - Assinatura do Contratado	
100 - Assinatura do Responsável pela Autorização		101 - Assinatura do Contratado		102 - Assinatura do Responsável pela Autorização		103 - Assinatura do Contratado	
104 - Assinatura do Responsável pela Autorização		105 - Assinatura do Contratado		106 - Assinatura do Responsável pela Autorização		107 - Assinatura do Contratado	
108 - Assinatura do Responsável pela Autorização		109 - Assinatura do Contratado		110 - Assinatura do Responsável pela Autorização		111 - Assinatura do Contratado	
112 - Assinatura do Responsável pela Autorização		113 - Assinatura do Contratado		114 - Assinatura do Responsável pela Autorização		115 - Assinatura do Contratado	
116 - Assinatura do Responsável pela Autorização		117 - Assinatura do Contratado		118 - Assinatura do Responsável pela Autorização		119 - Assinatura do Contratado	
120 - Assinatura do Responsável pela Autorização		121 - Assinatura do Contratado		122 - Assinatura do Responsável pela Autorização		123 - Assinatura do Contratado	
124 - Assinatura do Responsável pela Autorização		125 - Assinatura do Contratado		126 - Assinatura do Responsável pela Autorização		127 - Assinatura do Contratado	
128 - Assinatura do Responsável pela Autorização		129 - Assinatura do Contratado		130 - Assinatura do Responsável pela Autorização		131 - Assinatura do Contratado	
132 - Assinatura do Responsável pela Autorização		133 - Assinatura do Contratado		134 - Assinatura do Responsável pela Autorização		135 - Assinatura do Contratado	
136 - Assinatura do Responsável pela Autorização		137 - Assinatura do Contratado		138 - Assinatura do Responsável pela Autorização		139 - Assinatura do Contratado	
140 - Assinatura do Responsável pela Autorização		141 - Assinatura do Contratado		142 - Assinatura do Responsável pela Autorização		143 - Assinatura do Contratado	
144 - Assinatura do Responsável pela Autorização		145 - Assinatura do Contratado		146 - Assinatura do Responsável pela Autorização		147 - Assinatura do Contratado	
148 - Assinatura do Responsável pela Autorização		149 - Assinatura do Contratado		150 - Assinatura do Responsável pela Autorização		151 - Assinatura do Contratado	
152 - Assinatura do Responsável pela Autorização		153 - Assinatura do Contratado		154 - Assinatura do Responsável pela Autorização		155 - Assinatura do Contratado	
156 - Assinatura do Responsável pela Autorização		157 - Assinatura do Contratado		158 - Assinatura do Responsável pela Autorização		159 - Assinatura do Contratado	
160 - Assinatura do Responsável pela Autorização		161 - Assinatura do Contratado		162 - Assinatura do Responsável pela Autorização		163 - Assinatura do Contratado	
164 - Assinatura do Responsável pela Autorização		165 - Assinatura do Contratado		166 - Assinatura do Responsável pela Autorização		167 - Assinatura do Contratado	
168 - Assinatura do Responsável pela Autorização		169 - Assinatura do Contratado		170 - Assinatura do Responsável pela Autorização		171 - Assinatura do Contratado	
172 - Assinatura do Responsável pela Autorização		173 - Assinatura do Contratado		174 - Assinatura do Responsável pela Autorização		175 - Assinatura do Contratado	
176 - Assinatura do Responsável pela Autorização		177 - Assinatura do Contratado		178 - Assinatura do Responsável pela Autorização		179 - Assinatura do Contratado	
180 - Assinatura do Responsável pela Autorização		181 - Assinatura do Contratado		182 - Assinatura do Responsável pela Autorização		183 - Assinatura do Contratado	
184 - Assinatura do Responsável pela Autorização		185 - Assinatura do Contratado		186 - Assinatura do Responsável pela Autorização		187 - Assinatura do Contratado	
188 - Assinatura do Responsável pela Autorização		189 - Assinatura do Contratado		190 - Assinatura do Responsável pela Autorização		191 - Assinatura do Contratado	
192 - Assinatura do Responsável pela Autorização		193 - Assinatura do Contratado		194 - Assinatura do Responsável pela Autorização		195 - Assinatura do Contratado	
196 - Assinatura do Responsável pela Autorização		197 - Assinatura do Contratado		198 - Assinatura do Responsável pela Autorização		199 - Assinatura do Contratado	
200 - Assinatura do Responsável pela Autorização		201 - Assinatura do Contratado		202 - Assinatura do Responsável pela Autorização		203 - Assinatura do Contratado	
204 - Assinatura do Responsável pela Autorização		205 - Assinatura do Contratado		206 - Assinatura do Responsável pela Autorização		207 - Assinatura do Contratado	
208 - Assinatura do Responsável pela Autorização		209 - Assinatura do Contratado		210 - Assinatura do Responsável pela Autorização		211 - Assinatura do Contratado	
212 - Assinatura do Responsável pela Autorização							

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: LUCAS SANTOS PEREIRA
Nome Mãe: ELISABETH BALCOTA
Endereço: RUA OURO VERDE
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 19/10/2006
Nome Pai: SEM DOCUMENTO
Número: 136
Bairro: CAPAO RASO

Idade: 12 Anos 10 Meses 21
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 81130130
Sexo: Masculino
UF: PR

CODIGO 0000504041

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): MELINA CAPRARO ALCANTARA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 09/09/2019 - 15:52

CRM: 33950
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone:

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 3263619

CODIGO 0002930210

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: RICHARD SANTOS PEREIRA

Grau de Parentesco: PAI

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

queda com fcc em mento

Exame Físico

fcc em mento, 3 cm, sem sangramentos

Diagnóstico

fcc em mento

Tratamento/Conduta

limpeza + cola cirurgica
orientações

Dra. Melina C. Alcantara
MÉDICA
CRM-PR 33950

Medico(a): MELINA CAPRARO ALCANTARA
CRM: 33950

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba, PR, Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente

Atendimento

Documento



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Santos Pereira
Nº da Carteira: 3.26.3619
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 19/10/2006

Nº da Guia: 1340



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/09/2019	15:05:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
Aluno foi tentar pular a rede de volei e caiu com o rosto no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana Luiza Carvalho	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana Luiza Carvalho	09/09/2019

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
Mãe irá acompanhar o aluno.

Ass.:

Nelson Fagundes

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Sanha		6 - Data da Autorização		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN			
04/09/2019		ATIVO		31/12/2019		ANA CAROLINA PIMENTEL DE ALCANT		18106				N			
Dados do Beneficiário				Dados do Contratado				Dados do Profissional Solicitante							
6 - Número da Carteira		00000		9 - Validade da Carteira		31/12/2019		10 - Nome		ANA CAROLINA PIMENTEL DE ALCANT		11 - Cartão Nacional de Saúde			
13 - Nome do Contratado				14 - Nome do Contratado				15 - Nome do Profissional Solicitante				16 - Nome do Profissional Solicitante			
76591569000130				ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				17 - Número no Conselho				18 - UF			
PAULA RUBIO VILAR				6				34755				225230			
21 - Caráter Atendim.				22 - Data da Solicitação				23 - Indicação Clínica				24 - Tabela			
2				04/09/2019				25 - Código do Procedimento				26 - Descrição			
27 - Qt. Solic.				28 - Qt. Autoriz.											
31 - Código CNES				15563											
32 - Tipo Atendimento				33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada				34 - Tipo de Consulta				35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
04				2				1							
36 - Data				37 - Hora Inicial 38 - Hora Final				39 - Tabela				40 - Procedimento			
36-Data				37-Hora Inicial 38-Hora Final				39-Tabela				40-Procedimento			
41 - Descrição				42 - Qtd				43 - Via				44 - Tec			
45 - Fator Red./Acresc				46 - Valor Unitário (R\$)				47 - Valor Total (R\$)				48 - Seq. Ref.			
50 - Código na operadorai/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 Responsável				59 - Total Procedimentos (R\$)			
1 - / /				3 - / /				5 - / /				7 - / /			
2 - / /				4 - / /				6 - / /				8 - / /			
58 - Observações / Justificativa				59 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)				60 - Total de Medicamentos (R\$)				61 - Total de Gases Médicos (R\$)			
0.00				39.76				0.00				0.00			
62 - Assinatura do Responsável para Autorização				63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				64 - Assinatura do Contratado				65 - Total Geral (R\$)			
												39.76			
196.26															
ACESSOPRD				Data/Hora: 04/09/2019 16:26:21				Conta/Lote: 1556493				Atendimento: 2925795			
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				1556493				1/1							

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ANA CAROLINA PIMENTEL DE	Data Nasc: 15/05/2012	Idade: 7 Anos 3 Meses 21 Dias	Sexo: Feminino
Nome Mãe: ELISANDRA BORBA DE ALCANTARA	Nome Pai: CARLOS EDWARD PIMENT	CNS do Paciente:	
Endereço: AVENIDA MARINGA - DE 2554 AO FIM -	Número: 2202	Complemento: AP 125	
Cidade: PINHAIS	Bairro: ATUBA	CEP: 83326010	UF: PR

CODIGO 0000041019

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): PAULA RUBIO VILAR	CRM: 34755	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Matrícula: 00000
Data/Hora: 04/09/2019 - 16:11	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 41 30565510	Grau de Parentesco: MAE
Responsável: ELISANDRA BORBA DE ALCANTARA		

CODIGO 0002925795

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

FCC em mento

Exame Físico

FCC estrelado em mento, sem sangramento ativo

Diagnóstico**Tratamento/Conduta**

Cola cirurgica

Paula Vilar
MÉDICA
CRM-PR 34.755

Medico(a): PAULA RUBIO VILAR
CRM: 34755

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba . PR . Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente



Atendimento



Documento



Data impressão: 05/09/2019

Página: 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ana Carolina Pimentel de Alcantara

Nº da guia: 1318

Nº da carteirinha: 2.78.628

Data Nascimento: 15/05/2012

Escola: Escola Adventista Pinhais-EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/09/2019	15:19:00	Corredor	Intervalo (Ex.: recreio)

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

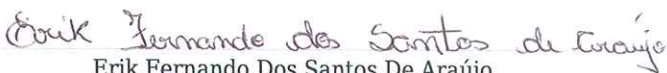
Descrição
Durante o intervalo a aluna estava correndo e bateu seu queixo na parede. Houve um pequeno corte no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Paloma	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erik	04/09/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Foi aplicado gelo no local.

Assinatura: 
Erik Fernando Dos Santos De Araújo

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha ELEGIVEL	6 - Data Validada da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1283	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 27/08/2019	8 - Número da Carteira 3341379	9 - Validade da Carteira 27/08/2019	10 - Nome ARTHUR MARQUARDT	11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante LORAIN ENTRINGER FALQUETO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 41698	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>LORAIN ENTRINGER FALQUETO</i> CRM-MG 41.1598
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Carder Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/08/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2	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 - Qtd
				30501494 Sutura	56,50
			10101039 - EM PRONTO SOCORRO		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CNPJ	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					
65 - Total Geral (R\$) 196,26					

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ARTHUR MARQUARDT	Data Nasc: 19/08/2008	Idade: 11 Anos 0 Mês 8 Dias	CODIGO 0000419460
Nome Mãe: EDINEIDE CARDOSO SOUZA MARQUADT	Nome Pai: MARCIONEI MARQUADT	CNS do Paciente:	Sexo: Masculino
Endereço: RUA SAO BARTOLOMEU	Número: 73	Complemento:	
Cidade: ALMIRANTE TAMANDARE	Bairro: JARDIM MONTE SANTO	CEP: 83501320	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO	CRM: 41698	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS	CODIGO 0002917182
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Matrícula: 3341379	
Data/Hora: 27/08/2019 - 13:22	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA		
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 995383975	Grau de Parentesco: MAE	
Responsável: EDINEIDE CARDOSO SOUZA MARQUADT			

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

Paciente tropeçou no colégio e bateu mento contra mesa há 3 horas. Pai nega sintomas neurológicos de alarme. Paciente refere dor para falar.

Alergia a ovo, sem comorbidades, 38kg

Exame Físico

BEG, chaae
FCC em mento de 2mm superficial

Diagnóstico

FCC em mento

Tratamento/Conduta

limpeza
cola cirurgica
orientações
oriento passar com pediatra

LORAINÉ F. FALQUETO
MÉDICA
CRM-PR 41.698

Medico(a): LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO
CRM: 41698

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba . PR . Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente

Atendimento

Documento



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Marquardt

Nº da guia: 1283

Nº da carteirinha: 3.34.1379

Data Nascimento: 19/08/2008

Escola: Escola Adventista Santa Efigênia-EIEF



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/08/2019	11:07:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

O aluno estava correndo na sala de aula, caiu e bateu o queixo na mesa da professora.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Denise dos Santos Pereira	41 9543-0289

Quem prestou primeiros socorros	Data
Denise dos Santos Pereira 41 9543-0289	27/08/2019

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

A família vai levar o aluno para realizar a avaliação.

Assinatura:

Edna Marli Ferreira Franco Machado

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 2946938000000

1 - Registro ANS 000000	6 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2336512	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome NICOLAS GABRIEL DE MOURA CAETAN	11 - Cartão Nacional de Saúde
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO	16 - Assinatura do Profissional Solicitante ME: [assinatura] 41698
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 24/09/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 10101039 - EM PRONTO SOCORRO	39 - Tabela	40 - Procedimento 41 - Descrição	42 - Oide 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 30% 46 - Valor Unitário (R\$) 130,00 47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CNPJ	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 30/10/1794 - Coutura 56,50			
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\$) 39.76	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
63 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	64 - Total Geral (R\$) 226,26	65 - Assinatura do Contratado NICOLAS GABRIEL DE MOURA CAETAN	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
ACCESSOPRD Data/Hora: 24/09/2019 19:42:25 Conta/Lote: 1567788 Atendimento: 2946938 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1 / 1			

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: NICOLAS GABRIEL DE MOURA CAETANO	Data Nasc: 09/07/2012	Idade: 7 Anos 2 Meses 15 Dias	Sexo: Masculino
Nome Mãe: MARRIE NICOLLI SOUZA DE MOURA	Nome Pai: LUCAS GABRIEL VIEIRA	CNS do Paciente:	
Endereço: RUA DOUTOR GONZAGA DE CAMPOS	Número: 603	Complemento: CASA	
Cidade: CURITIBA	Bairro: UBERABA	CEP: 81570110	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LORAINE ENTRINGER FALQUETO	CRM: 41698	CODIGO 0002946938
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 24/09/2019 - 19:28	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 2336512
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA		
Responsável: LUCAS GABRIEL VIEIRA CAETANO	Telefone: 99944813	Grau de Parentesco: PAI

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

Paciente caiu da própria altura e bateu face contra anteparo fixo há 2h. Pai nega sintomas neurológicos de alarme. Nega alergias

Exame Físico

BEG, alerta, orientado
FCC de 1,5cm no supercílio direito sem sangramento ativo

Diagnóstico

FCC em face

Tratamento/Conduta

limpeza
cola cirurgica
oriento cuidados
retorno se sinais de alarme

LORAINE FALQUETO
CRM: 41.698

Medico(a): LORAINE ENTRINGER FALQUETO
CRM: 41698

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba, PR, Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente

Atendimento

Documento



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolas Gabriel de Moura Caetano

Nº da Carteirinha: 2.33.6512

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 09/07/2012

Nº da Guia: 1413

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/09/2019	18:00:00	Pátio	Saída

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Rosto

Descrição

O aluno estava no portão de saída, escorregou e caiu com o rosto entre dois bancos, feriu a testa na região em cima do olho direito. Foi feita compressa para estancar o sangue.

Testemunha da ocorrência

Profª Elaine Mara

Dayana Monitara.

Telefone

(41) 3051-8700

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Dayana Monitara.

Data

24/09/2019

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

Contato com o pai via telefone.

Ass.:

Dayana Peniche Do Nascimento

Dayana Peniche Do Nascimento

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Serviço Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2930191000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2930191000000	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 278704		9 - Validade da Carteira 20/10/2019	
10 - Nome RUAN MATHEUS DUNGA DE JESUS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN		13 - Código da Operadora 76591569000130	
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA	
16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 29757	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante	
22 - Data da Solicitação 09/09/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 2		25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.		29 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA	
30 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA		31 - Código CNES 15563	
32 - Tip. Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada 2	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 09/09/2019 15:33 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 100,00 96,50	
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de 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	



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: RUAN MATHEUS DUNGA DE JESUS
Nome Mãe: BIANCA DUNGA DA SILVA DE JESUS
Endereço: RUA OTAVIO IGNACIO DA SILVA
Cidade: PIRAQUARA

Data Nasc: 22/07/2012
Nome Pai: ALLAN DE JESUS LIMA
Número: 11
Bairro: GUARITUBA

Idade: 7 Anos 1 Mês 20 Dias
Sexo: Masculino
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 83310474
UF: PR

CODIGO 0000256967

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUIZ MULLER AVILA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 09/09/2019 - 15:33

CRM: 29757
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 278704

CODIGO 0002930191

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: BIANCA DUNGA DA SILVA LIMA DE JESUS
Telefone: 33983104

Grau de Parentesco: MAE

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE REFERE QMN HOJE COM TRAUMA EM COTOVELO DIREITO
SEM OUTRAS QUEIXAS ORTOPEDICAS

Exame Físico

EDEMA LOCAL
ADM DOLOROSA
RX FRATURA SUPRACONDILIANA GARTLAND 1

Diagnóstico

FRATURA SUPRACONDILIANA

Tratamento/Conduta

TALA+ ANALGESIA+ RETORNO EM 1 SEMANA

Dr. Luiz Muller Avila
Ortopedista e Traumatologista
09/09/2019

Medico(a): LUIZ MULLER AVILA
CRM: 29757

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba, PR, Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente

Atendimento

Documento



Data impressão: 11/09/2019

Página: 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ruan Matheus Dunga de Jesus
Nº da Carteirinha: 2.78.704
Instituição: Escola Adventista Pinhais-EIEF

Data de Nascimento: 22/07/2012

Nº da Guia: 1339

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/09/2019	14:03:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Direito, Cotovelo Direito

Descrição

Durante a aula de educação física o aluno tropeçou e caiu em cima do seu braço direito. O aluno sente muita dor ao movimentá-lo.

Testemunha da ocorrência

Prof Paloma

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Erik

Data

09/09/2019

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações

Foi aplicado gelo no local.

Ass.:

Erik Fernando Dos Santos De Araújo

Erik Fernando Dos Santos De Araújo

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Erik Fernando Dos Santos De Araújo