

Atendimento: 4441652 - MENANDRO JOSE REIS DA ROCHA Lote: 2450192 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente....: MENANDRO JOSE REIS DA ROCHA
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR / 49348
Guia.....: 20499 Validade.:
Carteira....: 2791590 Validade.: 30/08/2024 Titular.: MENANDRO JOSE REIS DA ROCHA
Biometria...:
CID.....: S009
Código RAT.:
Endereco....: RUA TENENTE LUIZ DE OLIVEIRA QUADROS 35 BONECA DO IGUAÇU SAO JOSE DOS PINHAIS PR
Fone.....: 987015213
Entrada.....: 30/08/2024 11:22
Saída: 30/08/2024 14:40



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE ENFERMAGEM					26,24
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	26,24				26,24
MEDICAMENTOS					12,23
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	12,23				12,23
MATERIAIS BRASINDICE					9,84
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	9,84				9,84
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					708,84
TOMOGRAFIA	670,30				708,84
				38,54	708,84
				Total da Conta: R\$	757,15

TAXAS DE ENFERMAGEM

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60033746 TAXA DE SALA APLICACAO DE INJECAO IM, EV OU SC	TAXA	1	26,24	26,24
Total do Setor:				26,24
Total de TAXAS DE ENFERMAGEM:				26,24

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90359321 PLAMET	AMP	1	12,23	12,23
Total do Setor:				12,23
Total de MEDICAMENTOS:				12,23

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014280 AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 22G 1	UN	1	2,88	2,88
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	1	2,88	2,88
70705313 SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Lock)	UN	1	4,08	4,08
Total do Setor:				9,84
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				9,84

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Setor 39 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/08/2024	41001010 TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	UND	1	670,30	708,84
				VI.Filme:38,54	
				Total do Setor:	708,84
				Total de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:	708,84

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
------	--	-------------	----	------	-------------	----------



Atendimento: 4441652 - MENANDRO JOSE REIS DA ROCHA Lote: 2450192 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

30/08/2024	10101039	Consulta em pronto socorro	UN	N	1	175,36	175,36
	CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR	49348	64987116200	59	CLINICO		
						Total do Setor:	175,36
						Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	175,36
						Total Credenciados:	175,36
						Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	932,51

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

2 - Nº Guia no Prestador 20499

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 30/08/2024

5 - Semia 20499

6 - Data Validade da Semia

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 20499

8 - Número da Carteira

2791590

9 - Validade da Carteira 30/08/2024

10 - Nome MENANDRO JOSE REIS DA ROCHA

11 - Cartão Nacional de Saúde

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 CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 49348

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 30/08/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql Solic.

28 - Ql Autonc.

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)

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 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

42 - Cidr 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acrease 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\$) 0.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 26.24

61 - Total Materiais (R\$) 9.84

62 - Total do OPME (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 12.23

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

65 - Total Geral (R\$) 48.31

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

JESSYCALIMA Data/hora: 18/09/2024 10:41:48

Contat. tele: 2450192

Atendimento: 4441652

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA





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

2 - Nº Guia no Prestador 20499

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 20499

4 - Data da Autorização 18/09/2024
5 - Semia 20499

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2791590
9 - Validade da Carteira 30/08/2024
10 - Nome MENANDRO JOSE REIS DA ROCHA
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 CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 49348
18 - UF 41
19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Cardiar Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 30/08/2024
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
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 - Qide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 30/08/2024	11:35:00	11:35:00	22	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas	001			1.00	708.84	708.84

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\$) 708.84
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00
61 - Total Materiais (R\$) 0.00
62 - Total do OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 708.84

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

1 - Registro ANS .. 2 - Número da Guia Referenciada
000000 20499

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 - 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	30/08/2024	11:22:17	11:22:17	20	90359321	1	001	1,00	12,23	12,23
20 - Descrição:	PLAMET									
2 - 03	30/08/2024	11:22:17	11:22:17	19	70014280	1	036	1,00	2,88	2,88
20 - Descrição:	AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 22G 1									
3 - 03	30/08/2024	11:22:17	11:22:17	19	70014370	1	036	1,00	2,88	2,88
20 - Descrição:	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD									
4 - 03	30/08/2024	11:35:36	11:35:36	19	70705313	1	036	1,00	4,08	4,08
20 - Descrição:	SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Lock)									
5 - 07	30/08/2024	11:22:17	11:22:17	18	60033746	1	033	1,00	26,24	26,24
20 - Descrição:	TAXA DE SALA APLICACAO DE INJECAO IM, EV OU SC									

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	12,23	9,84	0,00	26,24	0,00	48,31

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

2 - Nº Guia no Prestador 20499

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 20499

4 - Data da Autorização 30/08/2024
5 - Senha 20499

6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20499

8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira 30/08/2024
10 - Nome MENANDRO JOSE REIS DA ROCHA

11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN N
13 - Código na Operadora 2791590
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 49348
18 - UF 41
19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter. Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 30/08/2024
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 CARLOS CORREA DA SILVA JUNIOR
31 - Código CNES 15563

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

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 30/08/2024 11:22:17 11:22:17 22 10101039 Consulta em pronto socorro 42 - Oido 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Real/Accesc 46 - Valor Unitário (R\$) 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 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 CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado