

Atendimento: 4474116 - ISABELLA DOS SANTOS PEDROSO DO NASCIMENTO Lote: 2468068 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente....: ISABELLA DOS SANTOS PEDROSO DO NASCIMENTO
Nasc.: 04/12/2009
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: HELENA GRUHL / 10443
Guia.....: 21658 Validade.:
Carteira....: 368909 Validade.: 30/10/2024 Titular.: ISABELLA DOS SANTOS PEDROSO DO NASCIMENT
Biometria...:
CID.....: F411
Código RAT.:
Endereço....: RUA JOSEPHA MATTOZO 154 CACHOEIRA CURITIBA PR
Fone.....: 999189252
Entrada.....: 02/10/2024 10:06 Saída: 03/10/2024 07:37

Data de



2468068

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					5,70
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	5,70				5,70
MATERIAIS BRASINDICE					9,13
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	9,13				9,13
				Total da Conta: R\$	41,07

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
90047567 FENERGAN	AMP	1	5,70	5,70
Total do Setor:				5,70
Total de MEDICAMENTOS:				5,70

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
70705291 SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Lock)	UN	1	3,37	3,37
Total do Setor:				9,13
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				9,13

Prestadores Credenciados**CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA**

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/10/2024	10101039 Consulta em pronto socorro HELENA GRUHL 10443	UN	N	1	175,36	175,36
		67655513953	59			
				CLINICO		
				Total do Setor:		175,36
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		175,36
				Total Credenciados:		175,36
				Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		216,43

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

2 - Nº Guia no Prestador 21658

1 - Registro ANS		5 - Número da Guia Principal	
000000			
4 - Data da Autorização		5 - Semha	
02/10/2024		21658	
6 - Data Validada da Semha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	
		21658	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
368909		30/10/2024	
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
ISABELLA DOS SANTOS PEDROSO DO		N	
12 - Atendimento a RN			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante			
HELENA GRUHL			
16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
6		10443	
18 - UF		19 - Código CBO	
41		225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter. Atendim.		22 - Data da Solicitação	
2		02/10/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
27 - Ql.Solic.			
28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	
04		9	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial/38-Hora Final	
		39-Tabela	
40-Procedimento		41-Descrição	
42 - Cide		43-Via	
44-Tec		45- Fator Red.Acreasc	
46-Valor Unidário (R\$)		47-Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.	
50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
1- / /		3- / /	
2- / /		4- / /	
5- / /		7- / /	
6- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Auspícios (R\$)	
0.00		26.24	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
9.13		0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total das Casas Médicas (R\$)	
5.70		0.00	
65 - Total Geral (R\$)		41.07	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 21658
-------------------------------	--

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

5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - 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					19 - N° Autorização de Funcionamento	
1 - 02	02/10/2024	10:06:05		10:06:05	20	90047567	1	001	1.00	5.70
20 - Descrição:	FENERGAN									
2 - 03	02/10/2024	10:06:05		10:06:05	19	70014280	1	036	1.00	2.88
20 - Descrição:	AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 22G 1									
3 - 03	02/10/2024	10:06:05		10:06:05	19	70014370	1	036	1.00	2.88
20 - Descrição:	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD									
4 - 03	02/10/2024	10:06:05		10:06:05	19	70705291	1	036	1.00	3.37
20 - Descrição:	SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Lock)									
5 - 07	02/10/2024	10:06:05		10:06:05	18	60033746	1	033	1.00	26.24
20 - Descrição:	TAXA DE SALA APLICACAO DE INJECAO IM, EV OU SC									

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0.00	22 - Total de Medicamentos R\$ 5.70	23 - Total de Materiais R\$ 9.13	24 - Total de OPME R\$ 0.00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 26.24	26 - Total de Diárias R\$ 0.00	27 - Total Geral R\$ 41.07
---	--	-------------------------------------	--------------------------------	--	-----------------------------------	-------------------------------



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

2 - Nº Guia no Prestador 23793

1 - Registro ANS	000000	5 - Número da Guia Principal	23793
4 - Data da Autorização	02/10/2024	5 - Senha	21658
Dados do Beneficiário		6 - Data Validade da Senha	
8 - Número da Carteira	368909	9 - Validade da Carteira	30/10/2024
Dados do Solicitante		10 - Nome	ISABELLA DOS SANTOS PEDROSO DO
13 - Código na Operadora	76591569000130	14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Nome do Profissional Solicitante	HELENA GRUHL	16 - Conselho Profissional	6
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		17 - Número no Conselho	10443
21 - Caracter Atendimento	2	18 - UF	41
22 - Data da Solicitação	02/10/2024	19 - Código CBO	225124
23 - Indicação Clínica		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	
		27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	59	30 - Nome do Contratado	HELENA GRUHL	31 - Código CNES	15563
--------------------------	----	-------------------------	--------------	------------------	-------

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Qtd	43-Via	44-Tec	45-Fator Red/A acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 02/10/2024	10:06:05	10:06:05	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					

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

48 - Seq. Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
----------------	-----------------	------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1- / /	3- / /
2- / /	4- / /
	5- / /
	6- / /
	7- / /
	8- / /
	9- / /
	10- / /

58 - Observações / Justificativa

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
--	-------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isabella dos Santos Pedroso do Nascimento
Nº da Carteirinha: 3.6.8909
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 04/12/2009

Nº da Guia: 21658

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/10/2024	09:09:00	Sala de Aula	Aula Física

O que aconteceu	Partes do corpo
Aumento de Pressão	Rosto

Descrição

Aluna estava apresentando o trabalho da matéria de Física na sala de aula, começou a tremer, visão escureceu, sentiu falta de ar, tontura. Foi encaminhada a sala de apoio, chegou trêmula, nervosa e com sudorese. Sem relato de desmaio. Após 10 minutos dos primeiros atendimentos, observamos que a perna direita estava sem movimento e a aluna não conseguia por si fazer movimentá-la. Relatou que já ficou internada 2 dias em hospital em consequências dos mesmos sintomas e a perna durante esses 2 dias ficou também sem movimento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Eliana	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Gilmara	02/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A aluna foi atendida na sala de apoio e recebeu os primeiros atendimentos. Os pais foram avisados e orientados a levar a aluna ao médico.

Ass.:

Jaques Henrique De Oliveira

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br