

Atendimento: 4498497 - MANUELLA VICTORINO FERNANDES Lote: 2480991 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: MANUELLA VICTORINO FERNANDES Data de Nasc.: 09/10/2019
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: MONIQUELLY BARBOSA DA SILVA / 57171
Guia.....: 22571 Validade.:
Carteira...: 378959 Validade.: 30/10/2024 Titular.: MANUELLA VICTORINO FERNANDES
Biometria...:
CID.....: T140
Código RAT.:
Endereco...: RUA PADRE DEHON DE 1391 A 99999 3300 BOQUEIRAO CURITIBA PR
Fone.....:
Entrada....: 28/10/2024 19:16 Saída: 28/10/2024 19:36



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					160,86
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	160,86				160,86
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,95
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	5,95				5,95
MATERIAIS BRASINDICE					1.579,90
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	1.579,90				1.579,90
MATERIAIS SIMPRO					21,29
EMERGÊNCIA CONVÊNIOS	21,29				21,29
Total da Conta: R\$					1.768,00

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL	UN	1	160,86	160,86
Total do Setor:				160,86
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				160,86

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90425588 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	5	1,19	5,95
Total do Setor:				5,95
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				5,95

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000078907 COMPRESSA DE GAZE ESTERIL STAR	UN	10	1,68	16,80
0000062993 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	UN	1	1.563,10	1.563,10
Total do Setor:				1.579,90
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.579,90

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
78322260 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M	CM	20	0,76	15,20
78207991 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5	PAR	1	6,09	6,09
Total do Setor:				21,29
Total de MATERIAIS SIMPRO:				21,29

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/10/2024	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	S	1	175,36	175,36

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO



Atendimento: 4498497 - MANUELLA VICTORINO FERNANDES Lote: 2480991 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MONIQUELLY BARBOSA DA SILVA	57171	02970480158	59	CLINICO	
Total do Setor:					175,36
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:					175,36

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGÊNCIA CONVÊNIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/10/2024	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	100.00%	1	109,86	109,86
	MONIQUELLY BARBOSA DA SILVA 57171 02970480158 59						
					CLINICO		
					Total do Setor:		109,86
					Total de CIRURGIA PLASTICA:		109,86
					Total Credenciados:		285,22
					Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		2.053,22



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

2 - Nº Guia no Prestador 22571

1 - Registro ANS	5 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data da Autorização	5 - Semáforo
28/10/2024	22571

Dados do Beneficiário	6 - Data Validade da Semáforo

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
378959	30/10/2024

Dados do Solicitante	10 - Nome
	MANUELLA VICTORINO FERNANDES

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional
MONIQUELLE BARBOSA DA SILVA	6

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	17 - Número no Conselho
	57171

21 - Caracter. Atendim.	22 - Data da Solicitação
2	28/10/2024

24 - Tabala	25 - Código do Procedimento
	26 - Descrição

Dados do Contrato Executante	31 - Código CINES
	15563

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento	32 - Tipo de Atendimento
	33 - Indicação de Atendimento (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Atendimento	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04	9

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data
	37 - Hora Inicial/38 - Hora Final

39 - Tabala	40 - Descrição
	41 - Descrição

42 - Quid	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 Sétimo	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa	59 - Total Procedimentos (R\$)
	0.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)
160.86	1601.19

62 - Total do CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00	5.95

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
0.00	1768.00

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

JESSYCA LIMA Data/Hora: 12/11/2024 13:33:45

Controle: 2480991

Atendimento: 4498497

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2480991



Clínica Adventista
de Curitiba

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

Página 1 / 1

1 - Registro ANS ..	2 - Número da Guia Referenciada
000000	22571

Dados do Contrato Executante

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	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	28/10/2024	19:16:37	19:16:37	20	90425588	5	001	1,00	1,19	5,95
20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.									
2 - 03	28/10/2024	19:16:37	19:16:37	19	78322260	20	038	1,00	0,76	15,20
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M									
3 - 03	28/10/2024	19:22:00	19:22:00	00	0000062993	1	036	1,00	1563,10	1563,10
20 - Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO									
4 - 03	28/10/2024	19:16:37	19:16:37	00	0000078907	10	036	1,00	1,88	16,80
20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL STAR									
5 - 03	28/10/2024	19:16:37	19:16:37	19	78207991	1	048	1,00	6,09	6,09
20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5									
6 - 07	28/10/2024	19:16:37	19:16:37	18	60023082	1	036	1,00	160,86	160,86
20 - Descrição:	TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL									

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	5.95	1601.19	0.00	160.86	0.00	1768.00

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
22571

4 - Data da Autorização
28/10/2024

5 - Senha
22571

6 - Data Validade da Senha
22571

7 - Número da Guia Ampliada pela Operadora
22571

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
378959

9 - Validade da Carteira
30/10/2024

10 - Nome
MANUELLA VICTORINO FERNANDES

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
MONIQUELLY BARBOSA DA SILVA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
57171

18 - UF
41

19 - Código CBO
225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
28/10/2024

23 - Indicação Clínica

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

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
59

30 - Nome do Contratado
MONIQUELLY BARBOSA DA SILVA

31 - Código CNES
15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
1 28/10/2024

37 - Hora Inicial
19:16:37

38 - Hora Final
19:16:37

39 - Tabela
22

40 - Procedimento
10101039

41 - Descrição
Consulta em pronto socorro

42 - Cite
001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.
49 - Grau Part.
50 - Código na operadora/CPF
51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho
54 - UF
55 - Código CBO

Moniquelly Barbosa da Silva
MÉDICA
CRM-PR 57.271

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série
1- / /
2- / /
3- / /
4- / /
5- / /
6- / /
7- / /
8- / /
9- / /
10- / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

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

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

714

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Manuella Victorino Fernandes

Nº da Carteirinha: 3.7.8959

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 09/10/2019

Nº da Guia: 22571

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/10/2024	17:33:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

A aluna veio à sala de apoio porque, enquanto brincava no parque da área integral, ao tentar entrar em um dos brinquedos, bateu a cabeça, resultando em uma ferida que sangrou.

Testemunha da ocorrência

Bruna Campos Gabriela

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Jean Noisette

Data

28/10/2024

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

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

Observações

A aluna veio à sala de apoio porque, enquanto brincava no parque da área integral, ao tentar entrar em um dos brinquedos, bateu a cabeça, resultando em uma ferida que sangrou.

Ass.:

Alisson Felipe

Alisson Felipe Souza da Silva

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

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

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

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

Zimbra

natalia.silva@hpp.org.br

RES: MANUELLA VICTORINO FERNANDES- GUIA: 22571**De :** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

ter, 12 de nov. de 2024 08:24

Assunto : RES: MANUELLA VICTORINO FERNANDES- GUIA: 22571

📎 1 anexo

Para : 'Natalia Silva' <natalia.silva@hpp.org.br>,
'gestaosau' <gestaosau@clinicaadventista.org.br>**Cc :** liberacoes-emergenciais@hpp.org.br

Prezados, bom dia!

Autorizado COLA HISTOACRYL para MANUELLA VICTORINO FERNANDES.

Estou à disposição!

Atenciosamente,

Talytha Carvalho**Analista de Informação em Saúde**

☎ (41) 3240-2915

📱 (41) 3240-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.brClínica Adventista
de CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre**De:** Natalia Silva <natalia.silva@hpp.org.br>**Enviada em:** segunda-feira, 11 de novembro de 2024 09:57**Para:** gestaosau <gestaosau@clinicaadventista.org.br>; assistenciamedica <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>**Cc:** liberacoes-emergenciais@hpp.org.br**Assunto:** HPP: MANUELLA VICTORINO FERNANDES- GUIA: 22571

Bom dia prezados,

Solicito liberação em favor do beneficiário abaixo:

Paciente: MANUELLA VICTORINO FERNANDES
GUIA:22571

ITEM A SER LIBERADO: 70312426x01- COLA HISTOACRYL

Segue em anexo anamnese e guia do beneficiário.

Att.

**Natalia Schiestl da Silva**

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1007

natalia.silva@hpp.org.br**Hospital Pequeno Príncipe** www.hpp.org.br **Complexo Pequeno****Príncipe** www.pequenoprincipe.org.br

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

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