

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel dos Altos Goulart

Nº da Carteira: 3.26.9666

Instituição: Colégio Adventista Portão

Data de Nascimento: 18/12/2020

Nº da Guia: 27999



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/05/2025	08:56:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

o aluno estava brincando de pega pega na quadra, tropeçou e caiu batendo a lateral do rosto com o gancho de fixação da red.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tuani	(30) 28-5430

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

o aluno foi atendido pelo monitor da unidade e encaminhado pro hospital da referência.

Ass.:


Luciane dos Santos Ortega Oliveira

76.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR M. DE DEUS, 707
PORTÃO - CEP 81070-090
Curitiba - PR

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

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

Remessa: 238255 Competência: 05/2025 Entrega: 30/05/2025

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Vali
06/05/2025	06/05/2025	25498	25498	2565596	4654669 MIGUEL DOS ALTOS GOULART	3269666	1.780,5
Total :						1	1.780,5
Total Geral :						1	1.780,5

Atendimento: 4654669 - MIGUEL DOS ALTOS GOULART Lote: 2565596 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: MIGUEL DOS ALTOS GOULART Data de Nasc.: 18/12/2020
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANTE / 55819
Guia.....: 25498 Validade.:
Carteira...: 3269666 Validade.: 30/05/2025 Titular.: MIGUEL DOS ALTOS GOULART
Biometria...:
CID.....: S009
Código RAT.:
Endereço...: RUA MARIO ZANLORENZI 1849 CAMPO COMPRIDO CURITIBA PR
Fone.....: 999009223
Entrada....: 06/05/2025 10:51 Saída: 06/05/2025 12:17



2565596

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					173,44
EMERGENCIA CONVENIOS	173,44				173,44
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,95
EMERGENCIA CONVENIOS	5,95				5,95
MATERIAIS BRASINDICE					1.579,90
EMERGENCIA CONVENIOS	1.579,90				1.579,90
MATERIAIS SIMPRO					21,29
EMERGENCIA CONVENIOS	21,29				21,29
Total da Conta: R\$					1.780,58

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL	UN	1	173,44	173,44
Total do Setor:				173,44
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				173,44

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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 EMERGENCIA CONVENIOS

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 EMERGENCIA CONVENIOS

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 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/05/2025	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	189,07	189,07

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 4654669 - MIGUEL DOS ALTOS GOULART Lote: 2565596 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANT 55819

01028453108

59

CLINICO

Total do Setor: 189,07

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	189,07
--	--------

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>HE</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
06/05/2025	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com	ATO	N	100.00%	1	118,44	118,44

ou sem desbridamento
ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANT 55819

01028453108

59

CLINICO

Total do Setor: 118,44

Total de CIRURGIA PLASTICA: 118,44

Total Credenciados:	307,51
----------------------------	---------------

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	2.088,09
--	-----------------

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

2 - Nº Guia no Prestador 25498

1 - Registro ANS 000000
B - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 06/05/2025

5 - Senha 27999

6 - Data Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25498

8 - Número da Carteira

3269666

9 - Validade da Carteira 30/05/2025

10 - Nome

MIGUEL DOS ALTOS GOULART

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 ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANTE

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 55819

18 - UF 41

19 - Código CBO 225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Alendim 2

22 - Data da Solicitação 06/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autenc.

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 04

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

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

31 - Código CNES 15563

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

42 - Qide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acr.: 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/CNP 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional. 53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 173.44

61 - Total Materiais (R\$) 1601.19

62 - Total de OPMs (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 5.95

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

65 - Total Geral (R\$) 1780.58

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA.

Data/Hora: 24/05/2025 12:05:04

Contat./ote: 2565596

Atendimento: 4654669

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2565596

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

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 25498
-------------------------------	--

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

Despesas Realizadas															
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 -	03	06/05/2025	10:51:23	10:51:23	00	0000078907	10	036	1,00	1,68	16,80				
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTERIL STAR															
2 -	07	06/05/2025	10:51:23	10:51:23	18	60023082	1	036	1,00	173,44	173,44				
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL															
3 -	03	06/05/2025	10:51:23	10:51:23	19	78207991	1	048	1,00	6,09	6,09				
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5															
4 -	03	06/05/2025	10:51:23	10:51:23	19	78322260	20	038	1,00	0,76	15,20				
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M															
5 -	02	06/05/2025	10:51:23	10:51:23	20	90425588	5	001	1,00	1,19	5,95				
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.															
6 -	03	06/05/2025	11:43:00	11:43:00	00	0000062993	1	036	1,00	1563,10	1563,10				
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO															

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	173,44	0,00	1780,58

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

2 - Nº Guia no Prestador 25498

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 25498

4 - Data da Autorização 06/05/2025 5 - Senha 27999 6 - Data Validade da Senha 25498

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3269666 9 - Validade da Carteira 30/05/2025 10 - Nome MIGUEL DOS ALTOS GOULART 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 ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANTE 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 55819 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cardter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 06/05/2025 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executor

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANTE 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 06/05/2025	10:51:23	10:51:23	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					

3000394 SUTA OL

Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)

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- / /

38 - Observações / Justificativa

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

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável X Maiane barreto



Zimbra

natalia.silva@hpp.org.br

RES: MIGUEL DOS ALTOS GOULART-CLINICA ADVENTISTA**De :** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

seg., 19 de mai. de 2025 17:03

Assunto : RES: MIGUEL DOS ALTOS GOULART-CLINICA ADVENTISTA

📎 4 anexos

Para : 'Natalia Silva' <natalia.silva@hpp.org.br>

Boa tarde, prezados.

Liberado 70312426X01-COLA HISTOACRYL para paciente MIGUEL DOS ALTOS GOULART GUIA:27999

Atenciosamente,

Isabely Custodio

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240-2915

📠 (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Clínica Adventista
de CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre**De:** Natalia Silva <natalia.silva@hpp.org.br>**Enviada em:** sexta-feira, 16 de maio de 2025 15:56**Para:** gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>; assistenciamedica <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>**Cc:** liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>**Assunto:** HPP:MIGUEL DOS ALTOS GOULART-CLINICA ADVENTISTA

Boa tarde, prezados.

Solicito liberação em favor do paciente:

PACIENTE: MIGUEL DOS ALTOS GOULART GUIA:27999

Item a ser liberado: 70312426X01-COLA HISTOACRYL. Segue em anexo documentos pertinentes para liberação.

Aguardo retorno.

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.
