



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

RPS nº. 556756, Série: U, emitido em 08/04/2024, conversão em 08/04/2024

Número da Nota	536435
Data e Hora de Emissão	08/04/2024 00:00:00
Código de Verificação	4BR2I40D

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:** contabilidade@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** gestaosaude@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICIO HOSPITALAR | PIS (%) 0,00 R\$ 0,00 | COFINS (%)
0,00 R\$ 0,00 MANUAL

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.414,36

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.414,36

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	1.414,36	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.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

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

Remessa: 214171 Competência: 04/2024 Entrega: 10/04/2024

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
27/03/2024	27/03/2024	16308		16308 2365142	4293560 BENJAMIN RAMALHO DOS SANTOS BO	16308	707,18
25/03/2024	25/03/2024	16255		16255 2363860	4291177 LUIZA LIMA DOS SANTOS	2792142	707,18
						Total : 2	1.414,36
						Total Geral : 2	1.414,36

1 - Registro ANS 000000
 5 - Número da Guia Principal
 4 - Data da Autorização 27/03/2024
 5 - Semana 16308
 6 - Data Validade da Semana 31/12/2024
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16308
 12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário
 8 - Número da Carteira 16308
 9 - Validade da Carteira 31/12/2024
 10 - Nome BENJAMIN RAMALHO DOS SANTOS BO

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 HELENA RIBEIRO DE PROSPERO
 16 - Conselho Profissional 6
 17 - Número no Conselho 18791
 18 - UF 41
 19 - Código CBO 225124
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
 21 - Cartão Atendim. 2
 22 - Data da Solicitação 27/03/2024
 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 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 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
1 27/03/2024	19:33:00	19:33:00	22	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas
				42 - Qlde	43 - Via
				001	1.00
				44 - Tec	45 - Fator Red/Abrrec
				707.18	707.18
				46 - Valor Utilizado (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
 48 - Seq.Pac. 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. / / 7. / / 8. / / 9. / / 10. / /

58 - Observações / Justificativa
 59 - Total Procedimentos (R\$) 707.18
 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00
 61 - Total Materiais (R\$) 0.00
 62 - Total de CPME (R\$) 0.00
 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
 65 - Total Geral (R\$) 707.18

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

1 - Registro ANS 000000
 5 - Número da Guia Principal K11496
 4 - Data da Autorização 27/03/2024
 5 - Semia 16308
 6 - Data Validade da Semia 31/12/2024
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16308
 12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário
 8 - Número da Carteira 16308
 9 - Validade da Carteira 31/12/2024
 10 - Nome BENJAMIN RAMALHO DOS SANTOS BO
 11 - Cartão Nacional de Saúde

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 HELENA RIBEIRO DE PROSPERO
 16 - Conselho Profissional 6
 17 - Número no Conselho 18791
 18 - UF 41
 19 - Código CBO 225124
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
 21 - Caracter. Atendim. 2
 22 - Data da Solicitação 27/03/2024
 23 - Indicação Clínica
 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql.Solu. 28 - Ql.Autoriz.

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 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./Acrec	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1	27/03/2024	19:33:00	19:33:00	22	41001010 TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	001		1,00		707.18	707.18

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador/C/PF 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- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPRME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
707.18	62.16	0.00	0.00	0.00	0.00	769.34

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



Clínica Adventista de Curitiba

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADT

2 - Nº Guia no Prestador: 21967

1 - Registro ANS 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 5 - Semia 6 - Data Validada da Semia 7 - Número da Guia Arquivada pela Operadora

Dados do Beneficiário
 8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RM

Dados do Solicitante
 13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
 21 - Caracter Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela <input type="text" value="1"/>	25 - Código do Procedimento <input type="text" value="22"/>	26 - Descrição <input type="text" value="TC - Crânio ou sala turca ou orlas"/>	27 - Qtd. Solic. <input type="text" value="1"/>
--	---	--	---

Dados do Contratado Executante
 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado | 31 - Código CNES |

Dados do Atendimento
 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada) 34 - Tipo de Consulta | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento |

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fat. Red/Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1- / /											
2- / /											
3- / /											
4- / /											
5- / /											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Cons. 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 Anuidades (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

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

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 27/03/2024 19:34:07
 Atendimento: 4293560 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4293560

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Benjamin Ramalho dos Santos Borges
Nº da Carteira: 2.11.8611
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 29/09/2017 **Nº da Guia:** 16308

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2024	13:11:00	Pátio	Recreação do contraturno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição

O aluno estava brincando com outro colega, chocaram-se e bateu a testa na boca do colega. Apresenta escoriações e hematoma subgaleal na testa. Relata dor.

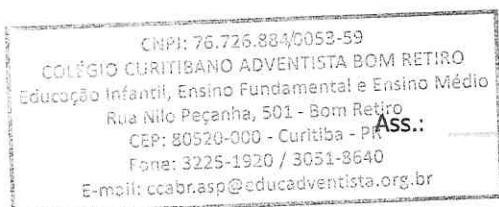
Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Arianne	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Arianne	27/03/2024

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

Aplicamos gelo no local e informamos a mãe para encaminhamento ao hospital.



Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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

Prescrição.: 6463332 Data Prescrição: 27/03/2024 19:32
 Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 16308
 Atendimento: 4293560 Validade:
 Paciente...: 671658 - BENJAMIN RAMALHO DOS SANTOS BORGES Nasc: 29/09/2017 6a 5m 27d
 Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
 Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
 Prestador...: 18791 HELENA RIBEIRO DE PROSPERO
 Acomodação.: Leito:
 Unid Intern:
 Cid.....: S000 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO COURO CABELUDO Usuário: HELENA.PROSPERO

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição:

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1		27/03/2024				34010068
		1411489	19:32			1833166	AT
		Observação:	reconstrução em 3d				

HELENA RIBEIRO DE PROSPERO
 CRM 18791

- QUENTA MESMO NIVEL ONTERR
 TRAMA FRONTAL

- QUENTA HOJE MESMO NIVEL
 TRAMA OCCIPITAL

- SEM SONO USAR CIA

- SEM SONO USAR CIA



Prontuário: 671658

Pedido: 1833166

Atend: 4293560

Paciente: **Benjamin Ramalho Dos Santos Borges**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Helena Ribeiro De Prospero

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 27/03/2024

Dt Imagem: 27/03/2024

Dt Laudo: 28/03/2024 10:44:41

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Técnica: estudo realizado em aparelho de tomografia computadorizada multislice, sem a injeção venosa de meio de contraste iodado não-iônico, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções multiplanares sagitais e coronais e tridimensionais VRT.

Análise:

Aumento de volume extra-craniano frontal

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas basais

Velamento parcial dos seios da face.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.

Dr. Jorge Alberto Ledesma
CRM/PR: 5.962



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

2 - Nº Guia no Prestador 4291177000000

1 - Registro ANS 000000
 3 - Número da Guia Principal
 4 - Data da Autorização 25/03/2024
 5 - Sentia 16255
 6 - Data Validade da Sentia
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 16255
 8 - Número da Carteira 2792142
 9 - Validade da Carteira 30/12/2024
 10 - Nome LUIZA LIMA DOS SANTOS
 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 STEPHANIE DOS ANJOS LOPES
 16 - Conselho Profissional 6
 17 - Número no Conselho 52137
 18 - UF 41
 19 - Código CBO 225121
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
 21 - Caráter Atendim. 2
 22 - Data da Solicitação 25/03/2024
 23 - Indicação Clínica
 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
 27 - CI Solic. 28 - CI Autoriz.

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 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 1

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./Acrese	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 25/03/2024	23:02:00	22	41001010	TC - Cranio ou sela turca ou orbitas	001			1.00	707.18	707.18

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador/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- / / 5- / / 9- / /
 2- / / 4- / / 6- / / 8- / / 10- / /

58 - Observações / Justificativa
 59 - Total Procedimentos (R\$) 707.18
 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00
 61 - Total Material (R\$) 0.00
 62 - Total de OPME (R\$) 0.00
 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
 64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0.00
 65 - Total Geral (R\$) 707.18
 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 68 - Assinatura do Contratado

4291177 1410682



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

2 - Nº Guia no Prestador 4291177000000

1 - Registro ANS 000000
 3 - Número da Guia Principal
 4 - Data da Autorização 25/03/2024
 5 - Senha 16255
 6 - Data Validade da Senha
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21770
 8 - Número da Carteira 2792142
 9 - Validade da Carteira 30/12/2024
 10 - Nome LUIZA LIMA DOS SANTOS
 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 STEPHANIE DOS ANJOS LOPES
 16 - Conselho Profissional 6
 17 - Número no Conselho 52137
 18 - UF 41
 19 - Código CBO 225121
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
 21 - Caráter Atendim. 2
 22 - Data da Solicitação 25/03/2024
 23 - Indicação Clínica
 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
 27 - Qlt.Solic. 28 - Qlt.Autoriz.

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
 32 - Tipo Atendimento 04
 33 - Indicação de 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./Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 25/03/2024	23:02:00	23:02:00	22	41001010	TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	001		1.00		707.18	707.18

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
 48 - Seq.Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador/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\$) 707.18
 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 62.16
 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\$) 769.34
 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
 68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS 0

2 - Data da Autorização

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Número da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

2792142

LUIZA LIMA DOS SANTOS

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

59

STEPHANIE DOS ANJOS LOPES

6

52137

41

225121

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

2

25/03/2024

23 - Indicação Clínica

1

41001010

TC - Cranio ou sela turca ou orbitas

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fat Real/Acresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1											
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part	50 - Código na operador/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Cons 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

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxa e Aluguel (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

Prescrição: 6458941
 Data Prescrição: 25/03/2024 23:01
 Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS
 NR Carteira: 2792142
 Validade:
 Atendimento: 4291177
 Paciente...: 564131 - LUIZA LIMA DOS SANTOS Nasc: 31/08/2018 5a 6m 24d
 Origem Atid.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
 Convenio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 Serviço: PEDIATRIA
 Prestador...: 52137 STEPHANIE DOS ANJOS LOPES
 Acomodação:
 Unid Intern:
 Cid...: S09 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
 STEPHANIE.LOPES

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição:



Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatomico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1		25/03/2024 23:01	TCE		1832017	34010068

Stephanie L. Lopes

STEPHANIE DOS ANJOS LOPES
CRM 52137

34010068

OBS - Suspense TCE
Temporale e sem sinais de

STEPHANIE LOPES

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

ILSON SANTOS
sc. em Radiologia
CTR 002075

Ilson Santos

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Luiza Lima dos Santos
Nº da Carteira: 2.79.2142
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena
Data de Nascimento: 31/08/2018

Nº da Guia: 16255

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/03/2024	17:46:00	Escada	Deslocamento interno

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

Descrição
A Luiza estava se deslocando para ir embora para casa, quando caiu da escada e bateu a cabeça. Consequentemente ela sente um pouco de dor na cabeça.

Testemunha da ocorrência
Gisele
Telefone (41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros
Marina
Data 25/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
Fizemos o atendimento e avisamos a mãe. E encaminhamos para o Hospital Pequeno Príncipe.

Rogério Santana
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rogério Pereira De Santana

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: assistencia medica@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
assistencia medica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Técnica: estudo realizado em aparelho de tomografia computadorizada multislise, sem a injeção venosa de meio de contraste iodado não-iônico, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções **multiplanares** sagitais e coronais e tridimensionais VRT.

Análise:

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

Aspecto anômico das cisternas basais, bem como dos sulcos entre giros corticais cerebrais e do cerebelo.

Velamento parcial dos seios da face.

Impressão:

Estudo tomográfico computadorizado do encéfalo dentro dos limites da normalidade.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.

Dr. Jorge Alberto Ledesma
CRM/PR: 5.962