

Atendimento: 4292396 - ISABELLI ADAM TOLER Conta: 292438 - CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Sem Classificação

Atendimento: 4292396 Remessa: - Conta: 292438

[DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 289610 - ISABELLI ADAM TOLER Idade...: 9
Nascimento.....: 25/03/2015 Sexo: Feminino Fone:
Endereço.....: RUA DAS TANGERINAS 192 UBERABA CURITIBA

[ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 26/03/2024 19:39
Alta.....: 30/03/2024 12:04 Motivo...: ALTA MELHORADA
Periodo da Conta: 26/03/2024 19:39 a 30/03/2024 12:04
Procedência.....:
Localização.....: 41-15-B
Medico/CRM.....: MARIA CRISTINA MARCELO DA SILVEIRA / 13188
Procedimento.....: 10102019 VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO) CID.: R55
Ord. Compra.....: 16280

[DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 059 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Guia.....: 16280 Validade.: 27/03/2024
Carteira.....: 2.37.7939 Validade.: 31/12/2024
Biometria.....:
Código RAT.....:
Tipo de Acomod...: QUARTO COLETIVO_COBERTURA

Resumo da Conta Hospitalar

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA					416,70
U.I. 4º ANDAR - POSTO 41	416,70				416,70
CARDIOLOGIA					619,12
ECOCARDIOGRAMA	547,54			12,53	560,07
ELETROFISIOLOGIA	59,05				59,05
DIÁRIAS					1.943,68
U.I. 4º ANDAR - POSTO 41	1.943,68				1.943,68
TAXAS ADMINISTRATIVAS					26,17
U.I. 4º ANDAR - POSTO 41	26,17				26,17
MEDICAMENTOS					107,71
U.I. 4º ANDAR - POSTO 41	107,71				107,71
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					19,04
U.I. 4º ANDAR - POSTO 41	19,04				19,04
MATERIAIS BRASINDICE					349,51
U.I. 4º ANDAR - POSTO 41	349,51				349,51
ELECTRENCEFALOGRAFIA E NEU					183,18
ELETROENCEFALOGRAMA	183,18				183,18

Total da Conta: R\$ 3.665,11

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 102 U.I. 4º ANDAR - POSTO 41

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/03/2024	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Maria Cristina Marcelo Da - 13188 64314499915	UN	N	1	83,34	83,34
28/03/2024	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Maria Cristina Marcelo Da - 13188 64314499915	UN	N	1	83,34	83,34
28/03/2024	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Anderson Nitsche - 23160 96440392972	UN	N	1	83,34	83,34
29/03/2024	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Maria Cristina Marcelo Da - 13188 64314499915	UN	N	1	83,34	83,34
30/03/2024	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Maria Cristina Marcelo Da - 13188 64314499915	UN	N	1	83,34	83,34

Total do Setor: 416,70

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 416,70

CARDIOLOGIA

Setor 102 U.I. 4º ANDAR - POSTO 41

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/03/2024	40101010 ECG convencional de ate 12 derivacoes Hospital Pequeno Principe - 224 76591569000130	EXAME	N	1	59,05	59,05
27/03/2024	40901106 Ecodopplercardiograma transtoracico	UN	N	1	560,07	560,07

Atendimento: 4292396 - ISABELLI ADAM TOLER

Conta: 292438 - CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Sem Classificação

Hospital Pequeno Principe - 224 76591569000130

DIARIAS

Setor 102 U.I 4º ANDAR - POSTO 41

Procedimento

60000473 DIARIA DE ACOMPANHANTE
SOMENTE COM CAFE DA MANHA
60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE
2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIV

Unid./Ativ.

UN

UN

Total do Setor: 619,12

Total de CARDIOLOGIA: 619,12

Qtde VI Unitario VI Total

4 102,79 411,16

4 383,13 1.532,52

Total do Setor: 1.943,68

Total de DIARIAS: 1.943,68

TAXAS ADMINISTRATIVAS

Setor 102 U.I 4º ANDAR - POSTO 41

Procedimento

60033533 TAXA DE REFEICAO DE
ACOMPANHANTE (ALMOCO OU
JANTAR)

Unid./Ativ.

UN

Qtde VI Unitario VI Total

1 26,17 26,17

Total do Setor: 26,17

Total de TAXAS ADMINISTRATIVAS: 26,17

MEDICAMENTOS

Setor 102 U.I 4º ANDAR - POSTO 41

Procedimento

90088670 CLAVULIN - 250 MG + 6250 MG / 5
ML PO SUS OR CT FR VD TRANS
07001936 HIDRATO DE CLORAL 8% XAROPE
FRASCO 100ML
90123220 SORO GLICOSADO 5% - 500ML - 50
MG/ML - SIST FECH X 500 ML

Unid./Ativ.

ML

ML

FR

Qtde VI Unitario VI Total

70 1,33 93,10

10 0,21 2,10

1 12,51 12,51

Total do Setor: 107,71

Total de MEDICAMENTOS: 107,71

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 102 U.I 4º ANDAR - POSTO 41

Procedimento

90425561 CLORETO DE POTASSIO 19,1%
AMPOLA 10ML. - 191 MG/ML SOL
INJ I
90425588 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA
10ML. - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 2
0000012000 CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA
10ML. - 200 MG/ML SOL INJ IV CX
90425677 GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML
SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE

Unid./Ativ.

AMP

AMP

AMP

AMP

Qtde VI Unitario VI Total

1 1,20 1,20

10 1,13 11,30

3 1,20 3,60

1 2,94 2,94

Total do Setor: 19,04

Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO: 19,04

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 102 U.I 4º ANDAR - POSTO 41

Procedimento

70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 -
BD
0000025555 EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX
70705330 SERINGA HIPODERMICA SEM
AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)

Unid./Ativ.

UN

UN

UN

Qtde VI Unitario VI Total

11 2,88 31,68

1 257,33 257,33

11 5,50 60,50

Total do Setor: 349,51

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 349,51

ELECTRENCEFALOGRAFIA E NEU

Setor 102 U.I 4º ANDAR - POSTO 41

Procedimento

40103234 Eletrencefalograma em vigilia e sono
espontaneo ou induzido

Unid./Ativ.

UN

Qtde VI Unitario VI Total

1 183,18 183,18

Total do Setor: 183,18

Total de ELECTRENCEFALOGRAFIA E NEU: 183,18

Total da Conta: R\$ 3.665,11

Co-participacao/Franquia/Desconto: 0,00

Remessa: 214239 Competência: 04/2024 Entrega: 10/04/2024
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA RP5: 556839
Nota Fiscal: NF: 536513

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 16280									
4 - Data de Autorização 03/04/2024		5 - Senha 16280									
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Anulado pela Operadora 16280									
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 2377939		9 - Validade da Carteira 31/12/2024									
10 - Nome ISABELLI ADAM TOLER		11 - Cartão Nacional de Saúde									
12 - Atendimento a RN N											
Dados do Contratado Executante											
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
15 - Código CHES 15563											
Dados da Interação											
16 - Caráter do Atendimento 2		17 - Tipo de Faturamento 4									
18 - Data do Início do Faturamento 26/03/2024		19 - Hora do Início do Faturamento 19:39:00									
20 - Data do Fim do Faturamento 30/03/2024		21 - Hora do Fim do Faturamento 12:04:00									
22 - Tipo de Interação 1		23 - Regime de Internação 1									
24 - CID 10 Principal (Opcional) R55		25 - CID 10 (I) (Opcional)									
26 - CID 10 (II) (Opcional)		27 - CID 10 (A) (Opcional)									
28 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 9		29 - Motivo de Encerramento da Internação 12									
30 - Número da declaração de nascido vivo		31 - CID 10 Óbito									
32 - Número de Declaração do Óbito		33 - Indicador D.O. de R. N									
Procedimentos e Exames Realizados											
34 - Data	35 - Hr.Inicial	36 - Hr.Final	37 - Tabeta	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Qntda.	41 - Vis	42 - Tec.	43 - Valor Ref / Acresc.	44 -Valor Unitário - (R\$)	45-Valor Total - (R\$)
1 27/03/2024 12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001		1.00		83.34	83.34	
2 27/03/2024 14:35:00	14:35:00	22	40101010	ECG convencional de ate 12 derivacoes	001		1.00		59.05	59.05	
3 27/03/2024 14:35:00	14:35:00	22	40103234	Eletrencefalograma em vigilia e sono espontaneo ou induzido	001		1.00		183.18	183.18	
4 27/03/2024 14:35:00	14:35:00	22	40901106	Ecodopplercardiograma transtoracico	001		1.00		560.07	560.07	
5 28/03/2024 12:00:00	12:00:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001		1.00		83.34	83.34	
6 28/03/2024 12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001		1.00		83.34	83.34	
7 29/03/2024 12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001		1.00		83.34	83.34	
8 30/03/2024 12:04:00	12:04:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001		1.00		83.34	83.34	
Identificação da Equipe											
46 - Seq.Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operadora/CPP	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO				
1 12	59	MARIA CRISTINA MARCELO DA SILVEIRA	6	13188	41	225124					
5 12	59	ANDERSON NITSCHKE	6	23160	41	225112					
6 12	59	MARIA CRISTINA MARCELO DA SILVEIRA	6	13188	41	225124					
7 12	59	MARIA CRISTINA MARCELO DA SILVEIRA	6	13188	41	225124					
8 12	59	MARIA CRISTINA MARCELO DA SILVEIRA	6	13188	41	225124					
Síntese Financeira											
54 - Total Procedimentos (R\$) 1219.00		55 - Total Diárias (R\$) 1943.68		56 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 26.17		57 - Total Materiais (R\$) 349.51					
58 - Total de OFME (R\$) 0.00		59 - Total Medicamentos (R\$) 126.75		60 - Total de Gases Médicinais (R\$) 0.00		61 - Total Geral (R\$) 3665.11					
62 - Data de assinatura do contratado				63 - Assinatura do contratado							
64 - Assinatura do(a) Administrador(es) da Operadora											
65 - Observações JUNIO CALVO											

**Procedimentos e exames realizados (Continuação)**

1888-1889

Identificação da Equipe (Continuação)



Despesas Realizadas											12 - Qlde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acres.	15-Valor Unitário-R\$ 19 - Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total-R\$
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item										
17 - Registro ANVISA do Material						18 - Referência do material no fabricante									
1 -	02	27/03/2024	16:57:38	16:57:38	20	90425561					1	001	1,00	1,20	1,20
20 - Descrição:						CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA 10ML - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML									
2 -	02	27/03/2024	16:57:38	16:57:38	20	90425677					1	001	1,00	2,94	2,94
20 - Descrição:						GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML - 100 MG/ML SOL INJ IV CX									
3 -	02	27/03/2024	16:57:38	16:57:38	00	0000012000					3	001	1,00	1,20	3,60
20 - Descrição:						CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML									
4 -	02	28/03/2024	12:00:00	12:00:00	20	90425688					10	001	1,00	1,13	11,30
20 - Descrição:						CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML									
5 -	02	28/03/2024	12:00:00	12:00:00	20	90123220					1	013	1,00	12,51	12,51
20 - Descrição:						SORO GLICOSADO 5% - 500ML - 50 MG/ML - SIST FECH X 500 ML									
6 -	02	28/03/2024	21:40:31	21:40:31		07001936					10	023	1,00	0,21	2,10
20 - Descrição:						HIDRATO DE CLORAL 8% XAROPE FRASCO 100ML									
7 -	02	29/03/2024	18:30:14	18:30:14	20	90088670					10	023	1,00	1,33	13,30
20 - Descrição:						CLAVULIN - 250 MG + 6250 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML									
8 -	02	29/03/2024	03:06:21	03:06:21	20	90088670					10	023	1,00	1,33	13,30
20 - Descrição:						CLAVULIN - 250 MG + 6250 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML									
9 -	02	29/03/2024	02:57:59	02:57:59	20	90088670					30	023	1,00	1,33	39,90
20 - Descrição:						CLAVULIN - 250 MG + 6250 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML									
10 -	02	30/03/2024	12:04:00	12:04:00	20	90088670					20	023	1,00	1,33	26,60
20 - Descrição:						CLAVULIN - 250 MG + 6250 MG / 5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 100 ML									
1 -	03	28/03/2024	12:00:00	12:00:00	00	0000025555					1	036	1,00	257,33	257,33
20 - Descrição:						EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX									
2 -	03	28/03/2024	12:00:00	12:00:00	19	70014370					11	036	1,00	2,88	31,68
20 - Descrição:						AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD									

Despesas Realizadas											12 - Qlde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$ 19 - Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total-R\$
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante								
3 -	03	28/03/2024	12:00:00	12:00:00	19	70705330				11	036	1,00	5,50	60,50	
		20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)													
4 -	05	27/03/2024	12:30:00	12:30:00	18	60000473				1	036	1,00	102,79	102,79	
		20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA													
5 -	05	27/03/2024	12:30:00	12:30:00	18	60000805				1	036	1,00	383,13	383,13	
		20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO													
6 -	05	28/03/2024	12:30:00	12:30:00	18	60000473				1	036	1,00	102,79	102,79	
		20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA													
7 -	05	28/03/2024	12:30:00	12:30:00	18	60000805				1	036	1,00	383,13	383,13	
		20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO													
8 -	05	29/03/2024	12:30:00	12:30:00	18	60000473				1	036	1,00	102,79	102,79	
		20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA													
9 -	05	29/03/2024	12:30:00	12:30:00	18	60000805				1	036	1,00	383,13	383,13	
		20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO													
10 -	05	30/03/2024	12:04:00	12:04:00	18	60000473				1	036	1,00	102,79	102,79	
		20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA													
1 -	05	30/03/2024	12:04:00	12:04:00	18	60000805				1	036	1,00	383,13	383,13	
		20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO													
2 -	07	30/03/2024	11:28:25	11:28:25	18	60035333				1	036	1,00	26,17	26,17	
		20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)													

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	126.75	349.51	0.00	26.17	1943.68	2446.1

2- N° Guia no Prestador

Dra. Emma Louise Stelffield
Hospital Pequeno Príncipe
CRM 10668

312010
31/01/2019

Logo da Empresa

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº

123456789012

123456789012

1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
------------------	-------------------------	-----------	----------------------------	-----------------------------

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
------------------------	-----------	--------------------------	---

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
18 - UF	19 - Código CBQ S	

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação
24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Indicação Clínica

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente	29 - Indicação de Acidente
30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)
33 - CID 10 (4)		

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit	38 - Qtde. Aut
1				
2				
3				
4				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1					
2					
3					
4					

Dados da Autorização

45 - Data Prevista de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de Acomodação Autorizada
48 - Código na Operadora / CNPJ	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES

51 - Observação

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante

26/03/2019

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

26/03/2019

54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

26/03/2019