



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE E HOSPITAL DE CRIANÇAS CÉSAR PERNETA

R. Desembargador Motta, 1070 - CEP 80.250-060 - Curitiba -PR
CNPJ 76.591.569/0001-30 - Inscrição Estadual Isento
Telefone (41) 3310-1334 Fax (41) 3222-5262

Faturas por paciente

Fatura nº

053640/2022

Item Paciente

Convênio

304 INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Médico

Protocolo

Nota Fiscal

RPS

Vencimento

10/08/2022

Telefone (41) 3310-1334 Fax (41) 3222-5262

Faturas por paciente

Item	Paciente	Médico	Atendimento	Guia	Procedimento	Senha	Matricula	Data e Hora de Entrada	Total	Tx. Cons
0004	ADRIANO DA SILVA DA CRUZ	27706	LUCIO RICIERI PEROTTI	6481	10101039	Consulta Em Pronto Socorro	280556	03/06/2022 21:02:00	189,19	51,86
0005	ADRIANO DA SILVA DA CRUZ	27706	LUCIO RICIERI PEROTTI	3708.916						241,05
0002	ADRIANO DA SILVA DA CRUZ	29757	LUIZ MULLER AVILA	30721130	Fratura Ou Luxação De Punho - Tratamento Conservador				57,96	
0006	DAVI PEREIRA CHAGAS	40994	LUCAS KOJI MATSUZAKI	6481002	10101039	Consulta Em Pronto Socorro	280556	13/06/2022 14:09:00	145,53	51,86
0007	DAVI PEREIRA CHAGAS	40994	LUCAS KOJI MATSUZAKI	6527	10101039	Consulta Em Pronto Socorro	2337601	08/06/2022 18:16:00	145,53	51,86
0008	ISRAEL SALOMAO FACCENDA SOUZA	46181	RHENAN FREITAS CORADI	30101794	Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento				76,40	197,39
0009	ISRAEL SALOMAO FACCENDA SOUZA	46181	RHENAN FREITAS CORADI	3726160	10101039	Consulta Em Pronto Socorro	5148	22/06/2022 14:05:00	145,53	51,86
0010	ISRAEL SALOMAO FACCENDA SOUZA	46181	RHENAN FREITAS CORADI	20104103	Curativos Em Geral Sem Anestesia, Exceto Queimados				14,49	197,39
				30101794	Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento				76,40	
0001	LUCAS CANDIDO	27706	LUCIO RICIERI PEROTTI	36580				Total	236,42	51,86
0003	WILLIAN GUSTAVO BARBOSA CHAMBE	23173	ANDRE MARCELO OKURA	10101039	Consulta Em Pronto Socorro		2337004	13/06/2022 17:13:00	145,53	51,86
				6554			378060	10/06/2022 11:16:00	145,53	51,86
				10101039	Consulta Em Pronto Socorro				145,53	197,39



Clínica Adventista
de Curitiba

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

2 - N° Guia no Prestador 3718017000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização 13/06/2022	ELEGIVEL	6580	31/12/2022	19580	N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira	10 - Nome				
	LUCAS CANDIDO				
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					
LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional				
6					
17 - Número no Conselho					
27706					
18 - UF					
41					
19 - Código CBO					
225270					
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
21 - Caracter. Atendimento					
22 - Data da Solicitação					
13/06/2022					
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					
11					
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)					
9					
34 - Tipo de Consulta					
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data					
13/06/2022					
37 - Hora Inicial					
27:13					
38 - Hora Final					
20:30:39					
39 - Tabela					
40 - Procedimento					
41 - Descrição					
42 - Qlde					
43 - Via					
44 - Tec					
45 - Fator Red/Acresc					
46 - Valor Unitário (R\$)					
47 - Valor Total (R\$)					
345,53					
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					
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 OPME (R\$)					
63 - Total de Medicamentos (R\$)					
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)					
65 - Total Geral (R\$)					
345,53					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					

SILMARA.

Data/Hora: 13/06/2022 17:13:16

Conta/Lote: 2042094

Atendimento: 3718017

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Candido

Nº da Carteira: 2.33.7004

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 16/02/2011

Nº da Guia: 6580



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/06/2022	15:24:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Joelho Direito

Descrição
O aluno estava em aula de educação física quando caiu e bateu o joelho no chão aparentemente não estava inchado mas o aluno disse que estava com dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Vanessa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	13/06/2022

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

Observações
Na sala de apoio foi feito compressa de gelo e o aluno aguardou a mãe.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

Lucio Ricles Perotti
Médico
CRM 12345

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Daniele Novaes Torino

1 de 1

13/06/2022 15:37



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

2 - Nº Guia no Prestador 3717770000000

1 - Registro ANS 000000		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 13/06/2022		5 - Senha ELEGIVEL	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 6481002		9 - Validade da Carteira 31/12/2022	
10 - Nome ADRIANO DA SILVA DA CRUZ		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 LUIZ MULLER AVILA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 29757		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 13/06/2022	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25		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	
Dados do Atendimento			
31 - Tipo Atendimento 11		32 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	
33 - Tipo de Consulta		34 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
35 - Data 36		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela	
40 - Procedimento 41 - Descrição 1000039 Consulta em Pronto Socorro 01		42 - Ql de 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 145,53	
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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
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 de OPME (R\$)		62 - Total de Medicamentos (R\$)	
63 - Total de Gases Medicinale (R\$)		64 - Total de Gases Medicinale (R\$)	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
69 - Total Geral (R\$)		70 - Total Geral (R\$)	
71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Contratado	
73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		74 - Assinatura do Contratado	
75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		76 - Assinatura do Contratado	
77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		78 - Assinatura do Contratado	
79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		80 - Assinatura do Contratado	
81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		82 - Assinatura do Contratado	
83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		84 - Assinatura do Contratado	
85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		86 - Assinatura do Contratado	
87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		88 - Assinatura do Contratado	
89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		90 - Assinatura do Contratado	
91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		92 - Assinatura do Contratado	
93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		94 - Assinatura do Contratado	
95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		96 - Assinatura do Contratado	
97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		98 - Assinatura do Contratado	
99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		100 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Adriano da Silva da Cruz
Nº da Carteira: 2.80.556
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 07/04/2012

Nº da Guia: 6481.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/06/2022	18:07:00	recreio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
Na disputa com bola o aluno acabou sentindo o punho

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Almi	(41) 99678-9874

Quem prestou primeiros socorros	Data
Almir	03/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Motivo do Retorno
Retorno para avaliação pós emergência.

Ass.: _____

Ederson J. Mattos
Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

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

2 - Nº Guia no Prestador 3715456000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3715456000000	6 - Data Validada da Sentença 10/06/2022	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19569	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 10/06/2022	5 - Sessão 6554	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome WILLIAN GUSTAVO BARBOSA CHAMBE	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 378060	11 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA	15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Caracter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 10/06/2022	23 - Indicação Clínica 23173	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 23173
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	26 - Descrição 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA	31 - Código CNES 15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela	40 - Procedimento 41 - Descrição
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
1	10/06/2022	11:16:06	11:16:06	22
42 - Valor Unitário (R\$) 43 - Valor Total (R\$) 44 - Valor Red./Acresc				
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				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 -	/	/	/	/
2 -	/	/	/	/
58 - 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 Gases (R\$) 66 - Assinatura do Contratado				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				
LUCIO.PEROTTI Data/Hora: 10/06/2022 14:54:15				
Conta/Lote: 2040378				
Atendimento: 3715456				
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				
2040378				
1 / 1				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Willian Gustavo Barbosa Chambelane
Nº da Carteira: 3.7.8060
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 12/02/2008

Nº da Guia: 6554

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/06/2022	09:56:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	4º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno ao defender a bola bateu o dedo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ed. Física	(41) 3051-8550
Professor Ed. Físico	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	10/06/2022

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado para o Hospital junto de seu responsável.

Ass.:

Denis Allan Bueno da Silva

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

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

2 - Nº Guia no Prestador 3708916000000

1 - Registro ANS 000000	8 - Número da Guia Principal 03/06/2022	5 - Senha 6481	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19536
Dados do Beneficiário			
6 - Número da Carteira 280556	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome ADRIANO DA SILVA DA CRUZ	11 - Cartão Nacional de Saúde 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 LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 03/06/2022	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 28 - Descrição
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 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
Dados do Atendimento			
34 - Hora Inicial 21:02	35 - Hora Final 23:02	36 - Tipo de Atendimento 37 - Tipo de Atendimento 38 - Hora Inicial 21:02	39 - Hora Final 23:02
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
40 - Descrição 37 - Hora Inicial 21:02	41 - Descrição 38 - Hora Final 23:02	42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 57,98 189,19
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			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Profissional	59 - Assinatura do Responsável pela Autorização	60 - Assinatura do Contratado
61 - Total de Procedimentos (R\$)	62 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
65 - Total de Procedimentos em Série	66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	67 - Assinatura do Profissional	68 - Assinatura do Contratado
69 - Observações / Justificativa	70 - Observações / Justificativa	71 - Observações / Justificativa	72 - Observações / Justificativa
73 - Observações / Justificativa	74 - Observações / Justificativa	75 - Observações / Justificativa	76 - Observações / Justificativa
77 - Observações / Justificativa	78 - Observações / Justificativa	79 - Observações / Justificativa	80 - Observações / Justificativa
81 - Observações / Justificativa	82 - Observações / Justificativa	83 - Observações / Justificativa	84 - Observações / Justificativa
85 - Observações / Justificativa	86 - Observações / Justificativa	87 - Observações / Justificativa	88 - Observações / Justificativa
89 - Observações / Justificativa	90 - Observações / Justificativa	91 - Observações / Justificativa	92 - Observações / Justificativa
93 - Observações / Justificativa	94 - Observações / Justificativa	95 - Observações / Justificativa	96 - Observações / Justificativa
97 - Observações / Justificativa	98 - Observações / Justificativa	99 - Observações / Justificativa	100 - Observações / Justificativa

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**Aluno:** Adriano da Silva da Cruz**Nº da Carteira:** 2.80.556**Instituição:** Colégio Adventista Fazenda Rio Grande**Data de Nascimento:** 07/04/2012**Nº da Guia:** 6481

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2022	18:07:00	recreio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
Na disputa com bola o aluno acabou sentindo o punho

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Almi	(41) 99678-9874

Quem prestou primeiros socorros	Data
Almir	03/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
Foi colocado gelo

Ass.:

Valeria Schultz Gomes

Jr. Lucio Ricles Perotti
Médico
CRM-PR 27005

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ADRIANO DA SILVA DA CRUZ	Data Nasc: 07/04/2012	Idade: 10 Anos 1 Mês 28 Dias	Sexo: MASCULIN
Nome Mãe: LEDA CRISTINA DA SILVA CRUZ	Nome Pai: ADRIANO ANASTACIO DA	CNS do Paciente:	
Endereço: RUA JOAO DEMBINSKI - ATE 1459/1460	Número: 2380	Complemento: BL B AP 22	
Cidade: CURITIBA	Bairro: CIDADE INDUSTRIAL	CEP: 81270330	UF: PR
Responsável: LEDA CRISTINA DA SILVA CRUZ	Telefone: 4130538462	Grau de Parentesco: MAE	

CODIGO 00076968**DADOS DO ATENDIMENTO**

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI	CRM: 27706
Data/Hora: 03/06/2022 - 20:05	Plano: EMPRESARIAL
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 280556

CODIGO 03708916**Anamnese****História da Doença Atual (HDA)**

ADRIANO, 10 ANOS

ENCAMINHADO DE FAZENDA RIO GRANDE POR FX DE RDD
TRAZ RADIOGRAFIA IMPRESSA QUE MOSTRA FRATURA**Exame Físico**BEG, LOTE
SEGURANDO O PUNHO D
SEM EDEMA IMPORTANTE À INSPEÇÃO**Diagnóstico**

FX RDD

Tratamento/CondutaGESSO BRAQUIPALMAR + SINTOMÁTICOS
RETORNO 13/06 14H NO PLANTÃO PARA REAVALIAÇÃO
ORIENTO SOBRE POSSIBILIDADE DE DESVIO DA FRATURA
ORIENTO CUIDADOS COM GESSO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO PRECOCE SE/N

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706

Paciente 00076968



Atendimento 03708916



Documento C468-V1882





Clínica Adventista
de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador 3713549000000

1 - Registro ANS 000000	8 - Número da Guia Principal 37135490000000	6 - Data Validade da Senha 6527	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19558	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 08/06/2022	5 - Senha 6527	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome DAVI PEREIRA CHAGAS		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2337601					
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 LUCAS KOJI MATSUZAKI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 40994	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 08/06/2022	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento 26	26 - Descrição			
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado LUCAS KOJI MATSUZAKI				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 08/06/2022	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 18:16:34 18:16:34	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Qtd 001
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 Série					
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 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					
LUCAS.					
Data/Hora: 08/06/2022 18:32:10					
Conta/Lote: 2039242					
Atendimento: 3713549					
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
2039242					
1 / 1					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Pereira Chagas

Nº da Carteirinha: 2.33.7601

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 27/04/2018

Nº da Guia: 6527



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/06/2022	15:24:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

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

Descrição

O aluno estava em sala de aula quando ao correr veio a cair batendo a cabeça na quina da mesa, a professora levou o aluno na sala de apoio ele estava bem não estava chorando.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Liliane	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	08/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV Ltda	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000

Observações

Ele foi atendido na sala de apoio foi feito a limpeza com soro e a pomada queimalev ele estava bem disse que não estava com dor.

Ass.: _____

Daniele Novaes Torino

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00608033

Nome Paciente: DAVI PEREIRA CHAGAS	Data Nasc: 27/04/2018	Idade: 4 Anos 1 Mês 12 Dias	Sexo: MASCULIN
Nome Mãe: DAIANE NAIARA PEREIRA	Nome Pai: DIEGO FRANCISCO SILV	CNS do Paciente:	
Endereço: RUA HEITOR MORO	Número: 168	Complemento: CASA	
Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS	Bairro: COSTEIRA	CEP: 83015650	UF: PR
Responsável: DAIANE NAIARA PEREIRA	Telefone: 984705488	Grau de Parentesco: MAE	

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 03713549

Medico(a): LUCAS KOJI MATSUZAKI	CRM: 40994	Unid. Internação:
Data/Hora: 08/06/2022 - 18:16		Leito:
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Matrícula: 2337601
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA		

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE COM QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA. REFERE CORTE EM FRONTE. NEGA SINAIS DE ALARME

Exame Físico

BEG, AAA
FERIMENTO CORTO CONTUSO EM FRONTE, 1 CM, SEM SANGRAMENTO ATIVO

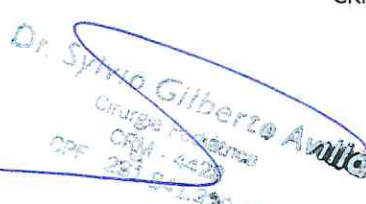
Diagnóstico

TRAUMA SUPERFICIAL

Tratamento/Conduta

LIMPEZA + COLA CIRURGICA
ORIENTO CUIDADOS


Medico(a): LUCAS KOJI MATSUZAKI
CRM: 40994


Dr. Syllio Gilberto Avila
Cirurgia Plástica
CRM - 442
CPF - 281.811.320-00





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

2 - Nº Guia no Prestador 3726160000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 37261600000000	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19602	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 22/06/2022	5 - Senha ELEGIVEL	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome ISRAEL SALOMAO FACCENDA SOUZA		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 5148					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 765915690000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante RHENAN FREITAS CORADI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 46181	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 22/06/2022	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 11	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição			
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado RHENAN FREITAS CORADI				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 22/06/2022	37 - Hora Inicial 13:09:08	38 - Hora Final 13:09:08	39 - Tabela 10101039	40 - Procedimento Consulta em pronto socorro	41 - Descrição Consultas em pronto socorro
1 22/06/2022 13:28 20104103 Exatissimo Simples 01					
22/06/2022 13:28 20101494 Exatissimo 01					
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 - Valor Total (R\$)
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /
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 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					
RHENAN, Data/Hora: 22/06/2022 14:05:20					
Contat/Lote: 2047887					
Atendimento: 3726160					
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
2047887					



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO		
NOME COMPLETO DO ALUNO: <u>ISRAEL SIMÃO</u>		Nº DA MATRÍCULA: <u>5148</u>
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <u>COL. ALV. ALTO BOQUEIRÃO</u>		TELEFONE: <u>30518600</u>
ENDEREÇO: <u>BOM PASTOR, 006</u>		CIDADE: <u>CTBA</u> UF: <u>PR</u>
DATA DA OCORRÊNCIA: <u>22/06/22</u>	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☒ QUEDA ☐ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☒ OUTROS QUAL? <u>SALA</u>
HORÁRIO DO ACIDENTE: <u>11:30</u>		
LOCAL ONDE OCORREU: <u>PÁTIO</u>		
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: <u>CAIU BATENDO A CORTINA.</u>		
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:		
NOME:	 Prof. Rhoadi Nemitz Coordenador Disciplinar	TELEFONE:
NOME:		TELEFONE:
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?		
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA: <u>22/06/2022</u>		
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO: <u>Rhoadi Nemitz</u>		
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):		

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 3726160000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3726160000000	6 - Data Validade da Senha ELEGIVEL	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19602	11 - Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data da Autorização 22/06/2022	5 - Senha ELEGIVEL	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome ISRAEL SALOMAO FACCENDA SOUZA	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 5148	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome ISRAEL SALOMAO FACCENDA SOUZA		
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 RHENAN FREITAS CORADI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 46181	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230
20 - Assinatura do Profissional Solicitante (assinatura de Rhenan F. Coradi)				
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 22/06/2022	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25	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 RHENAN FREITAS CORADI			
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	31 - Código CNES 15563
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 1 22/06/2022	37 - Hora Inicial 13:09:08	38 - Hora Final 13:09:08	39 - Tabela 10101039	40 - Procedimento 41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Qlde 001				
43 - Via				
44 - Tec				
45 - Fator Red./Acresc				
46 - Valor Unitário (RS)				
47 - Valor Total (RS)				
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- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /
6- / /	7- / /	8- / /	9- / /	10- / /
58 - Observações / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (RS)				
60 - Total Taxas e Aluguéis (RS)				
61 - Total Materiais (RS)				
62 - Total de OPME (RS)				
63 - Total de Medicamentos (RS)				
64 - Total de Gases Medicinais (RS)				
65 - Total Geral (RS)				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ISRAEL SALOMAO FACCENDA SOUZA Data Nasc: 28/08/2012 Idade: 9 Anos 9 Meses 25 Dias Sexo: MASCULINO
Nome Mãe: HELENA REGINA FACCENDA SOUZA Nome Pai: SAMUEL GONSALVES SOU
Endereço: RUA DIVA MACHADO DA LUZ Número: 74 CNS do Paciente:
Cidade: CURITIBA Bairro: SÍTIO CERCADO CEP: 81925188 UF: PR
Responsável: SARA GONSALVES SOUZA Telefone: 4196376872 Grau de Parentesco: TIO (A)

CODIGO 00143974

DADOS DO ATENDIMENTO

Médico(a): RHENAN FREITAS CORADI CRM: 46181
Data/Hora: 22/06/2022 - 13:09 Plano: EMPRESARIAL
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 5148

CODIGO 03726160

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA NA ESCOLA HÁ CERCA DE UMA HORA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA DE 07 CM EM COURO CABELUDO, REGIÃO TEMPORAL ESQUERDA

Diagnóstico

TRAUMA

Tratamento/Conduta

LIMPEZA

SUTURA, *duas pontos 4/0 y 4/0 G*

ORIENTAÇÕES GERAIS, DE CUIDADOS, DE SINAIS DE ALARME E DE RETORNO SE PIORA OU DÚVIDA

SINTOMÁTICOS

ATESTADO



Rhenan F. Coradi
CRM 46181

Médico(a): RHENAN FREITAS CORADI
CRM: 46181

Paciente 00143974



Atendimento 03726160



Documento C468-V1882

