

Agrupamento: 2		- CONTAS AMBULATORIAIS - P. S		Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL			
Remessa: 182704		Competência: 09/2022		Entrega:			
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
Nota Fiscal:							
Período							
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
02/09/2022	02/09/2022	3795603000	3795603000	2089868	3795603 BENJAMIN PAULA DOS SANTOS	2377105	1.567,99
05/09/2022	05/09/2022	3797377000	3797377000	2090985	3797377 WILSON BARBIERI GRELLMANN DE AL	7690	1.718,36
Total :						2	3.286,35
Total Geral :						2	3.286,35

Atendimento: 3795603 - BENJAMIN PAULA DOS SANTOS Lote: 2089868 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: BENJAMIN PAULA DOS SANTOS
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: TANIA MARA SCHINZEL / 5300
Guia.....: 3795603000 Validade.:
Carteira...: 2377105 Validade.: 30/12/2023 Titular.: BENJAMIN PAULA DOS SANTOS
Biometria...:
CID.....: S029
Código RAT.:
Endereco...: RUA LEONARDO NOVICKI 855 CAJURU CURITIBA PR
Fone.....: 32263952
Entrada....: 02/09/2022 12:48 Saída: 02/09/2022 17:12



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MEDICAMENTOS					6,98
EMERGENCIA CONVENIOS	6,98				6,98
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					125,93
EMERGENCIA CONVENIOS	125,93				125,93
MATERIAIS BRASINDICE					643,14
EMERGENCIA CONVENIOS	643,14				643,14
MATERIAIS SIMPRO					197,88
EMERGENCIA CONVENIOS	197,88				197,88
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					594,06
TOMOGRAFIA	559,14			34,92	594,06
Total da Conta: R\$					1.567,99

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90389107 ALIVIUM	GOTAS	25	0,07	1,75
90470800 NOVALGINA	AMP	1	5,23	5,23
Total do Setor:				6,98
Total de MEDICAMENTOS:				6,98

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000016325 CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA 10ML.	AMP	1	1,12	1,12
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	5	1,06	5,30
0000012000 CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML.	AMP	2	1,13	2,26
90425677 GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE	AMP	1	2,75	2,75
90123115 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML B.BRAUN	FR	1	10,36	10,36
90123190 SOLUCAO DE GLICOSE B. BRAUN	FR	1	9,24	9,24
90385071 ZOFRAN	AMP	1	94,90	94,90
Total do Setor:				125,93
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				125,93

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000273975 ACCU CHEK PERFORMA CX C/ 50 UND REF:6454011023	UND	1	4,96	4,96
70014370 AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 18G 1 1/2	UN	5	2,78	13,90
0000062644 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN	UN	2	165,11	330,22
0000025555 EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX	UN	1	170,11	170,11
70223750 POLIFIX EQUIPO PARA INFUSAO SIMULTANEA DE SOLUCOES PARENTERA	UN	1	97,45	97,45

Atendimento: 3795603 - BENJAMIN PAULA DOS SANTOS Lote: 2089868 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

70705330	SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)	UN	5	5,30	26,50
----------	--	----	---	------	-------

Total do Setor:	643,14
Total de MATERIAIS BRASINDICE:	643,14

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000072864 LANCETA DESCARTAVEL	UN	1	1,09	1,09
0000119829 MICROFIX SIMPLES-B.BRAUN	UN	1	196,79	196,79
Total do Setor:				197,88
Total de MATERIAIS SIMPRO:				197,88

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Setor 39 TOMOGRAFIA

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
41001010 TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	UND	1	559,14	594,06
				VI.Filme:34.92
Total do Setor:				594,06
Total de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:				594,06

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/09/2022	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	145,53	145,53
	TANIA MARA SCHINZEL 5300	25331523900	59			
				CLINICO		
				Total do Setor:		
				145,53		
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		
				145,53		
				Total Credenciados:		
				145,53		
				Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		
				1.713,52		



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

2 - Nº Guia no Prestador 3795603000000

1 - Registro ANS 000000	8 - Número da Guia Principal 3795603000	6 - Data Validade da Senha 3795603000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3795603000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 02/09/2022	5 - Senha 3795603000	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome BENJAMIN PAULA DOS SANTOS	11 - Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2377105	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante TANIA MARA SCHINZEL	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 5300	19 - Código CBO 225124
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Caráter Atendin. 2	22 - Data da Solicitação 02/09/2022	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			
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 1 02/09/2022	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 13:23:00 13:23:00	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 41001010	41 - Descrição TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas
42 - Qide 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)				
001 1.00 594,06 594,06				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Rel.	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\$) 594.06				
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00				
61 - Total Materiais (R\$) 841.02				
62 - Total de OPME (R\$) 0.00				
63 - Total de Medicamentos (R\$) 132.91				
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 1567.99				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				



Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Página 1/2

1 - Registro ANS ..
000000

2 - Número da Guia Referenciada
3795603000

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
76591569000130

4 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Despesas Realizadas

5 - Código CNES
15563

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 - 02	02/09/2022	12:48:03	12:48:03	00	0000012000	2	001	1.00	1.13	2.26
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML.										
2 - 02	02/09/2022	12:48:03	12:48:03	00	0000012002	5	001	1.00	1.06	5.30
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.										
3 - 02	02/09/2022	12:48:03	12:48:03	00	0000016325	1	001	1.00	1.12	1.12
20 - Descrição: CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA 10ML.										
4 - 03	02/09/2022	12:48:03	12:48:03	00	0000025555	1	036	1.00	170.11	170.11
20 - Descrição: EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX										
5 - 03	02/09/2022	12:48:03	12:48:03	00	0000062644	2	036	1.00	165.11	330.22
20 - Descrição: CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24-BBRAUN										
6 - 03	02/09/2022	12:48:03	12:48:03	00	0000072864	1	036	1.00	1.09	1.09
20 - Descrição: LANCETA DESCARTAVEL										
7 - 03	02/09/2022	12:48:03	12:48:03	00	0000119829	1	036	1.00	196.79	196.79
20 - Descrição: MICROFIX SIMPLES-B.BRAUN										
8 - 03	02/09/2022	12:48:03	12:48:03	00	00000273975	1	036	1.00	4.96	4.96
10287410897 6454011023										
20 - Descrição: ACCU CHEK PERFORMA CX C/ 50 UND REF:6454011023										
9 - 03	02/09/2022	12:48:03	12:48:03	19	70014370	5	036	1.00	2.78	13.90
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 18G 1 1/2										
10 - 03	02/09/2022	12:48:03	12:48:03	19	70223750	1	036	1.00	97.45	97.45
20 - Descrição: POLIFIX EQUIPO PARA INFUSAO SIMULTANEA DE SOLUCOES PARENTERAIS - Polifix 2 (NEO)										
1 - 03	02/09/2022	12:48:03	12:48:03	19	70705330	5	036	1.00	5.30	26.50
20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)										
2 - 02	02/09/2022	12:48:03	12:48:03	20	90123115	1	013	1.00	10.36	10.36
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML B.BRAUN										

17 - Total Gases Medicinais R\$

18 - Total Medicamentos R\$

19 - Total Materiais R\$

20 - Total Taxas Diversas R\$

21 - Total Diárias R\$

22 - Total Aluguéis R\$

23 - Total Geral R\$

Impresso por: ROBERTA PRADO Data/Hora: 13/09/2022 15:00:23

Conta/Lote: 2089868

Atendimento: 3795603

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Página 2/2

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 3795603000
-------------------------------	---

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

Despesas Realizadas									
6 - CD 7 - Data 17 - Registro ANVISA do Material 3 - 02 02/09/2022	8 - Hr.Inicial 12:48:03	9 - Hr.Final 12:48:03	10 - Tabela 20	11 - Código do Item 90123190	12 - Qtde. 1	13 - Unidade de Medida 013	14 - Fator Red. / Acresc. 1,00	15-Valor Unitário-R\$ 9,24	16-Valor Total-R\$ 9,24
20 - Descrição: SOLUCAO DE GLICOSE B. BRAUN									
4 - 02 02/09/2022	12:48:03	12:48:03	20	90385071	1	001	1,00	94,90	94,90
20 - Descrição: ZOFRAN									
5 - 02 02/09/2022	12:48:03	12:48:03	20	90389107	25	017	1,00	0,07	1,75
20 - Descrição: ALIVIUM									
6 - 02 02/09/2022	12:48:03	12:48:03	20	90425677	1	001	1,00	2,75	2,75
20 - Descrição: GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML									
7 - 02 02/09/2022	12:48:03	12:48:03	20	90470800	1	001	1,00	5,23	5,23
20 - Descrição: NOVALGINA									

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 132,91	23 - Total de Materiais R\$ 841,02	24 - Total de OPME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 0,00	26 - Total de Diárias R\$ 0,00	27 - Total Geral R\$ 973,93
---	--	---------------------------------------	--------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------

Impresso por: ROBERTA, PRADO Data/Hora: 13/09/2022 15:00:23

Conta/Lote: 2089868

Atendimento: 3795603

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

2 - Nº Guia no Prestador **19756**

1 - Registro ANS **0**

4 - Data da Autorização

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

11 - Cessão Nacional de Saúde

8 - Número da Carteira **2377105**

10 - Nome **BENJAMIN PAULA DOS SANTOS**

Dados do Solicitante

12 - Atendimento a RN

13 - Código na Operadora **59**

14 - Nome do Contratado **TANIA MARA SCHINZEL**

15 - Nome do Profissional Solicitante **TANIA MARA SCHINZEL**

16 - Conselho Profissional **6**

17 - Número no Conselho **5300**

18 - UF **41**

19 - Código CBO **225124**

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardápio Atendim. **2**

22 - Data da Solicitação **02/09/2022**

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela **22**

25 - Código do Procedimento **41001010**

26 - Descrição **TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas**

27 - Qtd. Solic. **1**

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado **ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO**

31 - Código CNES **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 - Falt. Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Pert.

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 Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Contratado

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

101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

222 - Assinatura do Contratado

223 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

226 - Assinatura do Contratado

227 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

232 - Assinatura do Contratado

233 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

234 - Assinatura do Contratado

235 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

238 - Assinatura do Contratado

239 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

240 - Assinatura do Contratado

241 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

242 - Assinatura do Contratado

243 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

244 - Assinatura do Contratado

245 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

246 - Assinatura do Contratado

247 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

250 - Assinatura do Contratado

251 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

252 - Assinatura do Contratado

253 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

254 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 3795603000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização 02/09/2022	5 - Senha 7666	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome BENJAMIN PAULA DOS SANTOS	N
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2377105	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	11 - Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 76591569000130	19 - Código CBO 225124			
15 - Nome do Profissional Solicitante TANIA MARA SCHINZEL	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 5300	18 - UF 41	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 02/09/2022	23 - Indicação Clínica	28 - Ql.Autoriz.	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição			
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
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	31 - Código CNES 15563
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 1 02/09/2022	37 - Hora Inicial/38 - Hora Final 13:23:00 13:23:00	39 - Tabela 41001010	40 - Procedimento 22	41 - Descrição TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas
42 - Qlde 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				
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 Materiais (R\$)				
62 - Total de Medicamentos (R\$)				
63 - Total de Gases Medicinais (R\$)				
64 - Total Geral (R\$)				
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Benjamin Paula dos Santos
Nº da Carteira: 2.37.7105
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 04/10/2015

Nº da Guia: 7666

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/09/2022	12:24:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Brincadeiras no ginásio

O que aconteceu

Aluno caiu do pula-pula.

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava brincando no ginásio, em brinquedo pula-pula e caiu de uma altura de 1 metro + ou -. Foi colocado gelo e informado aos pais.

Testemunha da ocorrência**Telefone**

Joice

(41) 3226-3636

Tania

(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros**Data**

Valéria

02/09/2022

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

Observações

O aluno foi atendido pela professora, e o pai veio ao colégio para levar ao médico, hospital.

Ass.:

Tânia Mara Luz De Oliveira

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.asb.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

Impresso por: Tânia Mara Luz De Oliveira

1 de 1

3/09/2022 12:25

Centro de Imagem
Tomografia Computadorizada

Prontuário:	335004	Pedido:	1213627	Atend:	3795603
Paciente:	BENJAMIN PAULA DOS SANTOS				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	TANIA MARA SCHINZEL		
Dt Pedido:	02/09/2022 13:23:00	Dt Imagem:	02/09/2022 15:47:48	Dt Laudo:	02/09/2022 16:26:42

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Estudo realizado em aparelho multidetectores sem a utilização de meio de contraste. Foram realizadas reconstruções multiplanares.

História clínica: trauma

Comentários:

Sistema ventricular típico, com morfologia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas da base e dos sulcos cerebrais e cerebelares.

Parênquima cerebral com atenuação preservada.

Ausência de coleções extra-axiais intra-cranianas.

Fratura parieto-occipital esquerda, sem desvio.

Espessamento mucoso do seio esfenoidal.

Imagem compatível com hematoma subcutâneo/subgaleal occipito-parietal esquerdo com 7 mm de espessura.

Impressão diagnóstica:

Fratura parieto-occipital esquerda, sem desvio.



FABIO LUCIO STALHSCHMIDT
CRM: 19420

Atendimento: 3797377 - WILSON BARBIERI GRELLMANN DE ALMEIDA Lote: 2090985 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: WILSON BARBIERI GRELLMANN DE ALMEIDA
16/01/2009
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: LUCAS KOJI MATSUZAKI / 40994
Guia.....: 3797377000 Validade.:
Carteira...: 7690 Validade.: 30/12/2022 Titular.: WILSON BARBIERI GRELLMANN DE ALMEIDA
Biometria...:
CID.....: S019
Código RAT.:
Endereco...: AVENIDA VEREADOR TOALDO TULIO - ATE 2374/2375 180 SANTA FELICIDADE CURITIBA PR
Fone.....: 998270146
Entrada....: 05/09/2022 10:55 Saída: 05/09/2022 11:38



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					134,20
EMERGENCIA CONVENIOS	134,20				134,20
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,30
EMERGENCIA CONVENIOS	5,30				5,30
MATERIAIS BRASINDICE					0,60
EMERGENCIA CONVENIOS	0,60				0,60
MATERIAIS SIMPRO					1.578,26
EMERGENCIA CONVENIOS	1.578,26				1.578,26
Total da Conta: R\$					1.718,36

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	134,20	134,20

Total do Setor: 134,20
Total de TAXAS DE USO DE SALA: 134,20

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	5	1,06	5,30

Total do Setor: 5,30
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO: 5,30

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	20	0,03	0,60

Total do Setor: 0,60
Total de MATERIAIS BRASINDICE: 0,60

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045637 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM	UN	13	0,87	11,31
0000062993 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	UN	1	1.563,10	1.563,10
0005195017 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR	PAR	1	3,85	3,85

Total do Setor: 1.578,26
Total de MATERIAIS SIMPRO: 1.578,26

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
------	--	-------------	----	------	-------------	----------

Atendimento: 3797377 - WILSON BARBIERI GRELLMANN DE ALMEIDA Lote: 2090985 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

05/09/2022	10101039	Consulta em pronto socorro	UN	N	1	145,53	145,53
	LUCAS KOJI MATSUZAKI	40994	08674202942	59	CLINICO		
Total do Setor:							145,53
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:							145,53

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/09/2022	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	91,65	91,65
	LUCAS KOJI MATSUZAKI 40994	08674202942	59	CLINICO		
Total do Setor:						91,65
Total de CIRURGIA PLASTICA:						91,65
Total Credenciados:						237,18
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.955,54



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

2 - Nº Guia no Prestador 3797377000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3797377000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 05/09/2022	5 - Série 3797377000	6 - Data Validade da Senha	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 7690	9 - Validade da Carteira 30/12/2022	10 - Nome WILSON BARBIERI GRELLMANN DE AL	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	19 - UF 41	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225230
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS KOJI MATSUZAKI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 40994	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 05/09/2022	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	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\$)	
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 de Procedimentos em Série 134.20	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00
61 - Total de Materiais (R\$) 1578.86	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 5.30	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 1718.36	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
ROBERTA. Data/Hora: 10/09/2022 11:40:46			
Conta/Lote: 2090985			
Atendimento: 3797377			
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
2090985			
1 / 1			



Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS .. 000000
2 - Número da Guia Referenciada 3797377000

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 76591569000130

4 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qlde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$ 19 - Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total-R\$
1 - 02	05/09/2022	10:55:54	10:55:54	00	0000012002	5	001	1.00	1.06	5.30
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.										
2 - 03	05/09/2022	10:55:54	10:55:54	00	0000045637	13	036	1.00	0.87	11.31
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM										
3 - 03	05/09/2022	10:55:54	10:55:54	00	0000045692	20	038	1.00	0.03	0.60
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER										
4 - 03	05/09/2022	10:55:54	10:55:54	00	0000062993	1	036	1.00	1563.10	1563.10
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO										
5 - 03	05/09/2022	10:55:54	10:55:54	00	0005195017	1	048	1.00	3.85	3.85
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR										
6 - 07	05/09/2022	10:55:54	10:55:54	18	60023384	1	036	1.00	134.20	134.20
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										

21 - Total Gases Medicinais R\$	0.00	22 - Total de Medicamentos R\$	5.30	23 - Total de Materiais R\$	1578.86	24 - Total de OPME R\$	0.00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	134.20	26 - Total de Diárias R\$	0.00	27 - Total Geral R\$	1718.36
---------------------------------	------	--------------------------------	------	-----------------------------	---------	------------------------	------	---------------------------------	--------	---------------------------	------	----------------------	---------



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

2 - Nº Guia no Prestador 3797377000000

1 - Registro ANS 000000		8 - Número da Guia Principal 3797377000000	
4 - Data da Autorização 05/09/2022		5 - Senha 7690	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 7690		9 - Validade da Carteira 30/12/2022	
10 - Nome WILSON BARBIERI GRELLMANN DE AL		11 - Cartão Nacional de Saúde 19767	
12 - Alendimento 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 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 Alendim. 2		22 - Data da Solicitação 05/09/2022	
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 59		30 - Nome do Contratado LUCAS KOJI MATSUZAKI	
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 1 05/09/2022		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 10:55:54 10:55:54	
39 - Tabela 10101039		40 - Procedimento Consulta em pronto socorro	
41 - Descrição 001		42 - Qlde 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 operacional/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 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 Contratado	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
69 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
FRANCIELI.		Data/Hora: 05/09/2022 10:55:16	
Conta/Lote: 2090985		Atendimento: 3797377	
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2090985	
1 / 1			



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

2 - N° Guia no Prestador 3797377000000

1 - Registro ANS	000000	8 - Número da Guia Principal	3797377000000
4 - Data da Autorização	05/09/2022	5 - Sanha	7690
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira	7690	9 - Validade da Carteira	30/12/2022
10 - Nome		WILSON BARBIERI GRELLMANN DE AL	
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	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	05/09/2022
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	59	30 - Nome do Contratado	LUCAS KOJI MATSUZAKI
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	9
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
35 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela
1 05/09/2022	10:55:54	10:55:54	22
40 - Procedimento		41 - Descrição	
10101039		Consulta em pronto socorro	001
42 - Qlde			
001			
43 - Via			
44 - Tec			
45 - Fator Red./Acresc			
46 - Valor Unitário (R\$)			
47 - Valor Total (R\$)			
51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Profissional			
53 - Número no Conselho			
54 - UF			
55 - Código CBO			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
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 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			
FRANCIELI.	Data/Hora: 05/09/2022 10:55:16	Conta/Lote: 2090985	Atendimento: 3797377
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2090985	
1 / 1			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Wilson Barbieri Grellmann de Almeida
Nº da Carteirinha: 3.30.2339
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 19/01/2009

Nº da Guia: 7690

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/09/2022	10:07:00	Sala de Aula	Aluno foi realizar flexões no chão

O que aconteceu	Partes do corpo
Bateu com o queixo no chão	Rosto, Cabeça

Descrição

Na sala de aula o aluno durante a troca de aula foi realizar um exercício físico e bateu com o queixo contra o piso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luciana	(41) 99237-2029
Luciana	(41) 99237-2029

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luciana	05/09/2022

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

Observações

Na sala de aula o aluno durante a troca de aula foi realizar um exercício físico e bateu com o queixo contra o piso.

Ass.:

Linderberg Lúcio Savracky Junior

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