

Atendimento: 4575030 - MATHEUS ZABUNOV STANGE Lote: 2521965 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Data de Nasc.: 30/05/2019

Paciente....: MATHEUS ZABUNOV STANGE
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: DEBORA DIAS DO NASCIMENTO / 49755
Guia.....: 24088 Validade.:
Carteira....: 2326566 Validade.: 31/12/2025 Titular.: MATHEUS ZABUNOV STANGE
Biometria...:
CID.....: S525
Código RAT.:
Endereço....: RUA BANDEIRANTES DE 501 A 99999 935 SITIO CERCADO CURITIBA PR
Fone.....: 985080829
Entrada.....: 07/02/2025 15:33
Saída: 07/02/2025 17:51



2521965

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	173,44				173,44
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	169,21				169,21
RADIODIAGNOSTICO					
RAIO-X CEIMA	73,22				79,87
TAXAS DE USO DE SALA				6,65	79,87
Total da Conta:				R\$	422,52

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL

Unid./Ativ.
UN

Qtde VI Unitario VI Total
1 173,44 173,44

Total do Setor: 173,44
Total de TAXAS DE USO DE SALA: 173,44

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

70904456 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO
10 CM X 1,8 M
78340373 ATADURA GESSADA 06CM X 2M
ROLO-CREMER
78340373 ATADURA GESSADA 08CM X 2M
78322260 FITA MICROPOROSA BRANCA 25
MM X 10 M
78308500 MALHA TUBULAR 06 CM

Unid./Ativ.
UN
RL
RL
CM
CM

Qtde VI Unitario VI Total
3 22,28 66,84
3 9,40 28,20
3 16,99 50,97
20 0,76 15,20
200 0,04 8,00

Total do Setor: 169,21
Total de MATERIAIS SIMPRO: 169,21

RADIODIAGNOSTICO

Setor 37 RAIO-X CEIMA

Procedimento

40803112 RX - Punho

Unid./Ativ.
EXAME

Qtde VI Unitario VI Total
1 73,22 79,87

VI.Filme: 6,65
Total do Setor: 79,87
Total de RADIODIAGNOSTICO: 79,87

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.

07/02/2025 10101039 Consulta em pronto socorro
DEBORA DIAS DO NASCIMENTO 49755

Unid./Ativ. HE
UN N
06482742920 59

Qtde VI Unitario VI Total
1 175,36 175,36
CLINICO

Total do Setor: 175,36
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 175,36

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.

Unid./Ativ. HE %Proc.

Qtde VI Unitario VI Total

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 4575030 - MATHEUS ZABUNOV STANGE Lote: 2521965 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

07/02/2025	30721130	Fratura de punho - tratamento conservador	UND	N	100.00%	1	89,86	89,86
	MARIANA DEMETRIO DE SOUSA PONT	44271	00299232395	59				

CLINICO

Total do Setor: 89,86
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 89,86

Total Credenciados: 265,22

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 687,74

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

2 - Nº Guia no Prestador 24088

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 07/02/2025

5 - Senha 24088

6 - Data Validada da Senha

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

8 - Número da Carteira

2326566

9 - Validade da Carteira

31/12/2025

10 - Nome

MATHEUS ZABUNOV STANGE

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

DEBORA DIAS DO NASCIMENTO

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

22 - Data da Solicitação 07/02/2025

23 - Indicação Clínica

6

16 - Conselho Profissional

49755

17 - Número no Conselho

41

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QLSalc.

28 - QLSalc.

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

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 07/02/2025 37 - Hora Inicial 15:38:00 38 - Hora Final 15:38:00 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 40803112 41 - Descrição RX - Punho

42 - Qlde

43 - Via

44 - Rec

45 - Fator Red Jateco

46 - Valor Unitário (R\$) 79.87

47 - Valor Total (R\$) 79.87

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Prof. 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\$) 79.87

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

61 - Total Materiais (R\$) 169.21

62 - Total de OFME (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

64 - Total de Gastos Materiais (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 422.52

66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 18/02/2025 09:12:21

Conta/Lote: 2521965

Atendimento: 4575030

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2521965



Clínica Adventista
de Curitiba

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

Página 1/1

1 - Registro ANS .. 2 - Número da Guia Referenciada
000000 24088

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 76591569000130 4 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO 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 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 03	07/02/2025	15:33:02	15:33:02	19	78322280	20	038	1,00	0,76	15,20
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M										
2 - 03	07/02/2025	17:50:19	17:50:19	19	78340373	3	045	1,00	9,40	28,20
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 06CM X 2M ROLO-CREMER										
3 - 03	07/02/2025	17:50:19	17:50:19	19	78340373	3	045	1,00	16,99	50,97
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 08CM X 2M										
4 - 03	07/02/2025	17:50:19	17:50:19	19	78304458	3	036	1,00	22,28	66,84
20 - Descrição: ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM X 1,8 M										
5 - 03	07/02/2025	17:50:19	17:50:19	19	78308500	200	038	1,00	0,04	8,00
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 06 CM										
6 - 07	07/02/2025	15:33:02	15:33:02	18	60023082	1	036	1,00	173,44	173,44
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL										

P1 - Total Gases Medicinais R\$	0,00	P2 - Total de Medicamentos R\$	0,00	P3 - Total de Materiais R\$	169,21	P4 - Total de OPME R\$	0,00	P5 - Total Taxas e Aluguéis R\$	173,44	P6 - Total de Diárias R\$	0,00	P7 - Total Geral R\$	342,65
---------------------------------	------	--------------------------------	------	-----------------------------	--------	------------------------	------	---------------------------------	--------	---------------------------	------	----------------------	--------

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

2 - Nº Guia no Prestador 24088

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 07/02/2025

5 - Senha 24088

6 - Número da Carteira 2326566

7 - Validade da Carteira 31/12/2025

8 - Nome do Beneficiário

9 - Nome MATHEUS ZABUNOV STANGE

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Código na Operadora 76591569000130

13 - Nome do Contratado

14 - Nome do Profissional Solicitante ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante DEBORA DIAS DO NASCIMENTO

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 49755

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 07/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI 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 04

32 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

33 - Tipo de Consulta 1

34 - Motivo de Encerramento do Atendimento

35 - Código CHES 15563

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - QI Solic.	43 - QI Autoriz.	44 - Valor Reduzido	45 - Valor Unitário	46 - Valor Total	47 - Valor Total (R\$)
1 07/02/2025	15:38:00	15:38:00	22	40803112	RX - Punho	001	1.00	79.87	79.87	79.87	79.87

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

48 - Seq. Ref.	49 - Grau Prof.	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 OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gastos Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
79.87	173.44	169.21	0.00	0.00	0.00	422.52

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 18/02/2025 09:12:46

Contato: 2521965

Atendimento: 4575030

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA





Clínica Adventista
de Curitiba

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

1 - Registro ANS.: 000000
2 - Número da Guia Referenciada: 24088

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

5 - Código CNES: 15563

6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 03	07/02/2025	15:33:02	15:33:02	19	78322280	20	038	1,00	0,76	15,20
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M										
2 - 03	07/02/2025	17:50:19	17:50:19	19	78340373	3	045	1,00	9,40	28,20
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 08CM X 2M ROLO-CREMER										
3 - 03	07/02/2025	17:50:19	17:50:19	19	78340373	3	045	1,00	16,99	50,97
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 08CM X 2M										
4 - 03	07/02/2025	17:50:19	17:50:19	19	70904456	3	036	1,00	22,28	66,84
20 - Descrição: ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM X 1,8 M										
5 - 03	07/02/2025	17:50:19	17:50:19	19	78308500	200	038	1,00	0,04	8,00
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 06 CM										
6 - 07	07/02/2025	15:33:02	15:33:02	18	60023082	1	038	1,00	173,44	173,44
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL										

21 - Total Gases Medicinais R\$	0,00	22 - Total de Medicamentos R\$	0,00	23 - Total de Materiais R\$	169,21	24 - Total de OPME R\$	0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	173,44	26 - Total de Diárias R\$	0,00	27 - Total Geral R\$	342,65
---------------------------------	------	--------------------------------	------	-----------------------------	--------	------------------------	------	---------------------------------	--------	---------------------------	------	----------------------	--------

Impresso por: TALITA BARBOSA Data/Hora: 18/02/2025 09:12:22 Conta/Lote: 2521965 Atendimento: 4575030 Convênio: 59-CI INICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

2 - Nº Guia no Prestador 13640334

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

13640333

4 - Data da Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2326566

9 - Validade da Carteira

31/12/2025

10 - Nome

MATHEUS ZABUNOV STANGE

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

MARIANA DEMETRIO DE SOUSA PONTES

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2 07/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI.Solic.

28 - QI.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

MARIANA DEMETRIO DE SOUSA PONTES

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

07/02/2025

37 - Hora Inicial/38 - Hora Final

15:33:02 15:33:02

39 - Tabela

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cide

001

43 - Via

44 - Terc

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

JUSTIFICAR EM CONTA HOSPITALAR

Data: 24/02/2025

CRITICA DO GUP

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 - / /

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

GABRIELLE Data/Hora: 07/02/2025 15:34:11

Conta/Lote: 2521965

Atendimento: 4575030

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2321965

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Zabunov Stange

Nº da Carteira: 2.32.6566

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão



Data de Nascimento: 30/05/2019

Nº da Guia: 24088

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/02/2025	14:22:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava brincando na sala de aula e caiu batendo o braço no pé do colega de classe.

Testemunha da ocorrência

Cheila

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Cheila

Data

07/02/2025

Local de atendimento

Endereço

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Rua Desembargador Motta

Nº

Bairro

Telefone

107
0

Água Verde,
Curitiba - PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

Foi aplicado gelo no local e comunicado ao responsável do aluno.

Ass: _____

Leonardo de Assis Rosa

Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar

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

Atendimento: 4572230 - THEO MACHADO DOMBROWSKI Lote: 2520806 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente....: THEO MACHADO DOMBROWSKI
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: LUCIO RICIERI PEROTTI / 27706
Guia.....: 24024 Validade.:
Carteira....: 2792135 Validade.: 30/12/2025 Titular.: THEO MACHADO DOMBROWSKI
Biometria...:
CID.....: S524
Código RAT.:
Endereço...: RUA OSVALDO DA SILVA BASSU 1884 PARQUE DA FONTE SAO JOSE DOS PINHAIS PR
Fone.....: 988020371
Entrada.....: 04/02/2025 18:09
Saída: 04/02/2025 19:40



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	173,44				173,44
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	93,24				93,24
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	266,83				266,83
RADIODIAGNOSTICO					
RAIO-X CEIMA	73,22				78,76
				5,54	78,76
TAXAS DE USO DE SALA					
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					
				Total da Conta: R\$	612,27

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

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000078873 ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER	UN	2	46,62	93,24
Total do Setor:				93,24
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				93,24

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70904456 ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM X 1,8 M	UN	3	22,28	66,84
70852600 ATADURA DE CREPOM - 6cm X 1,80m	RL	1	8,03	8,03
78340373 ATADURA GESSADA 08CM X 2M	RL	4	16,99	67,96
78322618 MALHA TUBULAR 08 CM	CM	400	0,31	124,00
Total do Setor:				266,83
Total de MATERIAIS SIMPRO:				266,83

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
40803104 RX - Antebraco	EXAME	1	73,22	78,76
Total do Setor:				78,76
Total de RADIODIAGNOSTICO:				78,76

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Atendimento: 4572230 - THEO MACHADO DOMBROWSKI Lote: 2520806 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/02/2025	10101039 Consulta em pronto socorro LUCIO RICIERI PEROTTI 27706	UN	N	1	175,36	175,36
		03338300913	59			
					CLINICO	
					Total do Setor:	175,36
					Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	175,36

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/02/2025	30720087 Fratura do antebraço - tratamento conservador LUCIO RICIERI PEROTTI 27706	ATO	N	100.00%	1	89,86	89,86
		03338300913	59				
						CLINICO	
						Total do Setor:	89,86
						Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:	89,86
						Total Credenciados:	265,22
						Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	877,49



Clínica Adventista
de Curitiba

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

Página 1/1

1 - Registro ANS 000000 2 - Número da Guia Referenciada 24024

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 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 03	04/02/2025	18:09:21	18:09:21	19	7832618	400	038	1.00	0.31	124.00
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 08 CM										
2 - 03	04/02/2025	18:09:21	18:09:21	19	70904456	3	036	1.00	22.28	66.84
20 - Descrição: ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM X 1,8 M										
3 - 03	04/02/2025	18:09:21	18:09:21	19	78340373	4	045	1.00	16.99	67.96
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 08CM X 2M										
4 - 03	04/02/2025	18:09:21	18:09:21	19	70852800	1	045	1.00	8.03	8.03
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - 6cm X 1,80m										
5 - 03	04/02/2025	18:09:21	18:09:21	00	0000078973	2	036	1.00	46.62	93.24
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER										
6 - 07	04/02/2025	18:09:21	18:09:21	18	60023002	1	036	1.00	173.44	173.44
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	0.00	360.07	0.00	173.44	0.00	533.51

Impresso por: AMANDA KUBIS Data/Hora: 11/02/2025 14:53:40

Conta/Lote: 2520806

Atendimento: 4572230

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2792135	9 - Validade da Carteira	30/12/2025
10 - Nome		
THEO MACHADO DOMBROWSKI		
11 - Cartão Nacional de Saúde		
12 - Atendimento a RN		

Dados do Contratado Executante

32 - Tipo Atendimento	04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	9	34 - Tipo de Consulta	1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
15363							

	36 Data	37 Hora Início	38 Hora Final	39 Taboala	40 Procedimento	41 Descrição	42 Códice	43 Via	44 Tec.	45 Fator Red/Acesso	46 Valor Unitário (R\$)	47 Valor Total (R\$)
1	04/02/2025	19:11:00	19:11:00	22	40803104	RX - Anteraco	001			1,00	78,76	78,76

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

48 - Seq. Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operação/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CNR

[illegible]

Total Procedimentos (R\$)	78.76	B0 - Total Taxas e Abusos (R\$)	173.44	B1 - Total Materiais (R\$)	360.07	B2 - Total de OPMs (R\$)	0.00	B3 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00	B4 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	B5 - Total Geral (R\$)	612.27
---------------------------	-------	---------------------------------	--------	----------------------------	--------	--------------------------	------	----------------------------------	------	--------------------------------------	------	------------------------	--------

		PJ - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
		PR - Assinatura do Contratado

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

2 - Nº Guia no Prestador 24024

1 - Registro AINS

000000

3 - Número da Guia Principal

24024

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

24024

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

N

Dados do Beneficiário

2792135

9 - Validade da Carteira

30/12/2025

10 - Nome

THEO MACHADO DOMBROWSKI

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

Dr. Lucio Ricieri Perotti

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

04/02/2025

23 - Indicação Clínica

04/02/2025

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI.Solic.

28 - QI.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

LUCIO RICIERI PEROTTI

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

04/02/2025

37 - Hora Inicial 3h-Hora Final

18:09:21 18:09:21

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cite

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red./Acresc

001

46 - Valor Unifórm. (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

001

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- / /

11- / /

12- / /

13- / /

14- / /

15- / /

16- / /

17- / /

18- / /

19- / /

20- / /

21- / /

22- / /

23- / /

24- / /

25- / /

26- / /

27- / /

28- / /

29- / /

30- / /

31- / /

32- / /

33- / /

34- / /

35- / /

36- / /

37- / /

38- / /

39- / /

40- / /

41- / /

42- / /

43- / /

44- / /

45- / /

46- / /

47- / /

48- / /

49- / /

50- / /

51- / /

52- / /

53- / /

54- / /

55- / /

56- / /

57- / /

58- / /

59- / /

60- / /

61- / /

62- / /

63- / /

64- / /

65- / /

66- / /

67- / /

68- / /

69- / /

70- / /

71- / /

72- / /

73- / /

74- / /

75- / /

76- / /

77- / /

78- / /

79- / /

80- / /

81- / /

82- / /

83- / /

84- / /

85- / /

86- / /

87- / /

88- / /

89- / /

90- / /

91- / /

92- / /

93- / /

94- / /

95- / /

96- / /

97- / /

98- / /

99- / /

100- / /

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

JULIANA.

Data/Hora: 04/02/2025 20:27:26

Conta/Lote: 2520806

Atendimento: 4572230

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Theo Machado Dombrowski
Nº da Carteira: 2.79.2135
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 03/12/2019

Nº da Guia: 24024

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/02/2025	16:28:00	Playground (Ex.: parquinho)	Hora do parque

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

o Theo estava brincando no parquinho, tropeçou e caiu em cima do braço esquerdo. Ele está consciente, falando e andando. E chorando com dor.

Testemunha da ocorrência

Prof Silvia

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Joana, Paloma, Rogério

Data

04/02/2025

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº

222
3

Bairro

Alto da Xv

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

Realizamos o atendimento e avisamos a mãe do ocorrido. E também ligamos para o Siate. E estamos encaminhando ao Hospital XV.

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: 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: Rogério Pereira De Santana