

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3490691000000

4 - Data da Autorização 25/10/2021 5 - Senha 4252 6 - Data Validade da Senha 30/12/2022 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18920

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3302615 9 - Validade da Carteira 30/12/2022 10 - Nome BENJAMIN BORGES FERREIRA 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 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 - Caracter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 25/10/2021 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 TANIA MARA SCHINZEL 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 1 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 25/10/2021 37 - Hora Inicial 12:15:30 38 - Hora Final 12:15:30 39 - Tabela 10101039 40 - Procedimento 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Qlde 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Valor Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 132,00

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

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

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observações / Justificativa

Sou aqui em com autorização da consulta feita pela rede adventista

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de Opere (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 132,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TANIA. Data/Hora: 25/10/2021 12:38:06 Conta/Lote: 1889203 Atendimento: 3490691 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Benjamin Borges Ferreira
Nº da Carteirinha: 3.30.2615
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 20/04/2013

Nº da Guia: 4245

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/10/2021	11:01:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Genital

Descrição

Aluno estava em aula de Educação Física, e durante atividade o aluno levou uma bolada nas partes genitais. Foi aplicado gelo no local.

Testemunha da ocorrência

Professora Carine

Telefone

(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros

Professora Carine

Data

25/10/2021

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 aplicado gelo no local. O aluno foi atendido pela professora, e a vice-diretora informou a mãe.

Ass.:

Bárbara Dalpicolo Balieiro Rodrigues

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 3461964000000

1 - Registro ANS	000000	3 - Número da Guia Principal	3461964000000
4 - Data da Autorização	24/09/2021	5 - Senha	ELEGIVEL
6 - Data Validade da Sanha		7 - Número da Guia Arribuido pela Operadora	18777
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira	3883001	9 - Validade da Carteira	31/12/2021
10 - Nome		EDUARDO RYUJI KURODA TOMA	
11 - Cartão Nacional de Saúde		898004098707251	
12 - Atendimento a RM		N	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora	76591569000130	14 - Nome do Contratado	
15 - Nome do Profissional Solicitante		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
16 - Conselho Profissional	6	17 - Número no Conselho	25919
18 - UF	41	19 - Código CBO	225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Cartão Atendim.	2	22 - Data da Solicitação	24/09/2021
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	
27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora	59	30 - Nome do Contratado	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
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
1 24/09/2021	14:18:46	14:18:46	22
40 - Procedimento		41 - Descrição	42 - Qide
10101039		Consulta em pronto socorro	001
43 - Via		44 - Tec	45 - Fator Red./Acess.
			46 - Valor Unitário (R\$)
			47 - Valor Total (R\$)
13200			
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 (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (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		69 - Assinatura do Profissional	
LORRAYNE. Data/Hora: 24/09/2021 14:16:51 Conta/Lote: 1871103 Atendimento: 3461964 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
1871103			
1 / 1			

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eduardo Ryuji Kuroda Toma
Nº da Carteira: 3.7.5915
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 04/03/2009

Nº da Guia: 3883.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/09/2021	09:11:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Antebraço Direito, Mão Direita

Descrição

No horário do intervalo, Eduardo estava jogando bola e era o goleiro. O colega chutou a bola e quando ele foi defender, a bola bateu no seu punho direito e começou a sentir dor.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

22/09/2021

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

Motivo do Retorno

Ass.:

Bruno Pereira

Bruno Pereira

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 3468571000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

3468571000000

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

4006

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

377692

9 - Validade da Carteira

30/12/2021

10 - Nome

RAUL CANDIDO DA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

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

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

25919

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.

01/10/2021

22 - Data da Solicitação

01/10/2021

23 - Indicação Clínica

Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

01/10/2021

37 - Hora Inicial

11:19:13

38 - Hora Final

11:19:13

39 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qtd

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red/Acresc

001

46 - Valor Unitário (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 - / /

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

MARJORIE. Data/Hora: 01/10/2021 17:51:26

Contat/Lote: 1875152

Atendimento: 3468571

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1875152

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Raul Candido da Silva
Nº da Carteirinha: 3.7.7692
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 11/02/2008

Nº da Guia: 4006

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/10/2021	09:23:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Partes do corpo

Torção

Tornozelo Direito

Descrição

O aluno estava jogando bola e em uma dividida acabou torcendo o tornozelo direito.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Monitor

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitora

01/10/2021

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

O aluno foi encaminhado para o ambulatório do colégio e foi aplicado gelo em spray e compressa de gelo no local da torção.

Ass.:

Wictor de Souza Rodoval

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3467417000000

4 - Data de Autorização 30/09/2021 5 - Semha ELEGIVEL

6 - Data Validade da Semha 18788

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3987 9 - Validade da Carteira 31/12/2021 10 - Nome NICOLAS JOSE GUENEHEN CASSIANO 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 TANIA MARA SCHINZEL 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 5300 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 30/09/2021 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QLSolic. 28 - QLSolic.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado TANIA MARA SCHINZEL 31 - Código CNEES 15593

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 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 - Taboim 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Cite 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Reducao 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 OPMs (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

TANIA. Data/Hora: 30/09/2021 11:21:36 Conta/Lote: 1874457 Atendimento: 3467417 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolas José Guenehen Cassiano
 Nº da Carteira: 3.38.1406
 Instituição: Colégio Adventista Araucária
 Data de Nascimento: 24/03/2008

Nº da Guia: 3987



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/09/2021	16:30:00	Sala de Aula	Desatendimento entre alunos

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

Descrição
 Alunos se desatenderam em sala e um deles jogou uma garrafinha de água (cheia) e acertou a testa do outro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Isac	(41) 99810-0351

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ben Hur Coordenador Disciplinar	30/09/2021

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

Observações
Alunos estavam em sala e se desatenderam e na confusão um dos alunos jogou uma garrafinha de água cheia e acertou a testa do outro.

Ass.:

(Handwritten signature)

Jean Ferreira 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 - Bigorinho - Curitiba - Paraná - 80730-070
 Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
 assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Jean Ferreira Silva

1 de 1

30/09/2021 08:45

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 3480025000000

1 - Registro ANS

000000

5 - Número da Guia Principal

3480025000000

4 - Data da Autorização

14/10/2021

5 - Senha

4109

6 - Data Validade da Senha

18843

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

4109

9 - Validade da Carteira

31/12/2021

10 - Nome

MARIELLA DALTOE HENRICHES

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

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. Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

14/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - CL Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

LUCIO RICIERI PEROTTI

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 - Qtd

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Real./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1

14/10/2021

11:40:27

11:40:27

22

10101039

Consulta em pronto socorro

132,00

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

GABRIELLE. Data/hora: 14/10/2021 11:37:46

Contat./Lote: 1882611

Atendimento: 3480025

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1882611

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mariella Daltoé Henrichs
Nº da Carteira: 2.78.1485
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 27/08/2009

Nº da Guia: 4109

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/10/2021	10:45:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

A aluna pisou em falso, o que ocasionou uma torção no pé esquerdo, enquanto descia a escada do colégio.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Joel Alves Marins Júnior	(41) 3097-7450

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

A aluna foi atendida no primeiro momento pela monitora, a qual levou para enfermaria do colégio, onde foi colocado pomada (gelol) e gelo no local.

Ass.:

p/Joel
[Assinatura]
Bruna Padilha Da Luz Arndt

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 - Bigorilho - 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 **3485181000000**

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal 3485181000000
4 - Data da Autorização	6 - Data Validade da Sanha

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 378013	9 - Validade da Carteira 19/10/2021
10 - Nome GUSTAVO WIENS	
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 MARIA TERESA RESNAUER TAQUES	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 10470	18 - UF 41
19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Maria Teresa Resnauer Taques</i> CRP 10470 IMPR
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 19/10/2021
23 - Indicação Clínica	24 - Tabela
25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.

Dados de Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado MARIA TERESA RESNAUER TAQUES
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\$)
19/10/2021	17:34:01	17:34:01	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					132,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Wiens
Nº da Carteirinha: 3.7.8013
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 04/01/2012

Nº da Guia: 4168

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/10/2021	15:08:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
estava correndo tropeçou e bateu o nariz na arquibancada .	Rosto

Descrição
bateu o nariz e causou sangramento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Adriana	19/10/2021

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
o aluno foi atendido mas se sentindo bem, mas está com sangramento no nariz.

Ass.:

Sérgio Alves

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/ISADT**

2 - Nº Guia no Prestador **3487418000000**

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

3487418000000

4 - Data da Autorização

5 - Semha

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

375228

9 - Validade da Carteira

31/12/2021

10 - Nome

ARTHUR CRUZ DE OLIVEIRA

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

LUCIO RICIERI PEROTTI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

27706

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Atend.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

LUCIO RICIERI PEROTTI

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 - QIe

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 21/10/2021

14:27:47 14:27:47

22

10101039

Consulta em pronto socorro

001

132,00

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

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 Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

MARJORIE. Data/Hora: 23/10/2021 08:47:19

Contato/Lote: 1887075

Atendimento: 3487418

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Cruz de Oliveira
Nº da Carteira: 3.7.5228
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 18/01/2005

Nº da Guia: 4207

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/10/2021	11:33:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava jogando vôlei, e ao bater na bola, deslocou o dedo polegar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	21/10/2021

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
Foi aplicado no local da dor, compressa de gelo e gelol em spray. O aluno continua sentindo desconforto, principalmente quando há o toque na região.

Ass.:

Wictor de Souza Rodoval

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 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

3492479000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

4290

9 - Validade da Carteira

31/12/2021

10 - Nome

WILLIAM DA LUZ ZATESKO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

26551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

26/10/2021

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

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

1

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

37 - Hora Inicial

17:56:24

38 - Hora Final

17:56:24

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cide

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

132,00

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 (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPM-E (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Medicinais (R\$)

65 - Total de Honorários (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

RITA.

Data/Hora: 26/10/2021 21:36:46

Conta/Lote: 1890289

Atendimento: 3492479

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1890289

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: William da Luz Zatesko
Nº da Carteira: 3.38.1466
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 07/05/2007

Nº da Guia: 4290

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/10/2021	16:00:00	Gramado	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
Aluno estava no intervalo de aula e jogando bola com os colegas, quando caiu sobre o braço direito e bateu a cabeça. Fizeram 1º atendimento com gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tatiane	(41) 99810-0351

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane	26/10/2021

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
Aluno estava no intervalo de aula e jogando bola com os colegas, quando caiu sobre o braço direito e bateu a cabeça. Fizeram 1º atendimento com gelo.

Ass.:

Jean Ferreira 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 3493699000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

3493699000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validada da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

000

9 - Validade da Carteira

31/12/2021

10 - Nome

HENRIQUE RAUSCHER SCALCO

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

NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

11611

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Neuma M. S. Kormann
Carimbo e Assinatura
Carimbo e Assinatura

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

22 - Data da Solicitação

27/10/2021

23 - Indicação Clínica

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

45 - Descrição

46 - Descrição

47 - Descrição

48 - Descrição

49 - Descrição

50 - Descrição

51 - Descrição

52 - Descrição

53 - Descrição

54 - Descrição

55 - Descrição

56 - Descrição

57 - Descrição

58 - Descrição

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

48 - Seq. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Contratado

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Contratado

130 - Assinatura do Contratado

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Contratado

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Contratado

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Contratado

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Contratado

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Contratado

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Contratado

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Contratado

154 - Assinatura do Contratado

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Contratado

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Contratado

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Contratado

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Contratado

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Contratado

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Contratado

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Contratado

178 - Assinatura do Contratado

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Contratado

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Contratado

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Contratado

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Contratado

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Contratado

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Contratado

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Contratado

202 - Assinatura do Contratado

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Contratado

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Contratado

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Contratado

211 - Assinatura do Contratado

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Contratado

214 - Assinatura do Contratado

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Contratado

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Henrique Rauscher Scalco

Nº da Carteirinha: 2.11.6011

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 17/06/2012

Nº da Guia: 4314

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/10/2021	15:00:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava em atividade física quando enroscou seu agasalho no braço do colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leandro - Vice Diretor	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mariana - Monitora	27/10/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno estava em sala de aula quando relatou que estava com dores no pescoço, a monitora o acompanhou até à sala do vice diretor onde o mesmo falou com o aluno e o liberou para a sala, ligando imediatamente para a mãe relatando o ocorrido, orientando a mãe, caso o aluno viesse a ter alguma dor, a procurar o Hospital Pequeno Príncipe.

Ass.:

Rosemeri Alves da Paixão

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3493795000000

4 - Data da Autorização 27/10/2021 5 - Senha 4315 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora 18942

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 280778 9 - Validade da Carteira 30/12/2021 10 - Nome JOAO VITOR CAMILO DA ROCHA 11 - Cartão Nacional de Saúde 898004640418118 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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 15 - Nome do Profissional Solicitante KHRISTIANO MENDEZ RIBEIRO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 16804 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 27/10/2021 23 - Indicação Clínica 5009

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição Médico Pediatra Khrystiano Menendez Ribeiro 27 - Rinscrição 28 - CL Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado KHRISTIANO MENDEZ RIBEIRO 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 1 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 27/10/2021 37 - Hora Inicial 20:28:39 38 - Hora Final 20:28:39 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Cide 001 43 - Via 307. 44 - Tec. 121,60 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 Anuguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Mediciniais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado Khrystiano Menendez Ribeiro 69 - Assinatura do Profissional Khrystiano Menendez Ribeiro CRM 16804

KHRISTIANO. Data/Hora: 27/10/2021 21:47:45 Conta/Lote: 1891137 Atendimento: 3493795 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1891137 1/1



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Vitor Camilo da Rocha
Nº da Carteira: 2.80.778
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 07/07/2010

Nº da Guia: 4315

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/10/2021	17:09:00	saída de campo (recreação)	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

dois colegas se chocaram durante o jogo e um deles deu um soco no olho do outro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Aline Frata	(41) 3060-8101

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

O aluno está reclamando de dor no local, apresentando vermelhidão próximo a pancada.

Ass.:

Diego Henrique De Jesus Frata

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

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 13/10/2021	6 - Data Validade da Sanha 4107
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 18810	

8 - Número da Carteira 378271	9 - Validade da Carteira 30/12/2022	10 - Nome GABRIEL TARTARI PIETSH	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-----------------------------------

13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
---	--

15 - Nome do Profissional Solicitante MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 14627	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	--	---	----------------------	----------------------------------	---

21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 13/10/2021	23 - Indicação Clínica
-----------------------------------	---	------------------------

24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Q1.Solic.	28 - Q1.Autoriz.
--------------------------	-----------------------------	----------------	----------------	------------------

29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563
---	--	----------------------------------

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 36	37 - Hora Inicial 38	38 - Hora Final 39	39 - Tabela 40	40 - Procedimento 41	41 - Descrição	42 - Q1de	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$) 307.
------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------	----------------	-----------	----------	----------	------------------------	---------------------------	---------------------------------------

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

10101039 - Consulta Pronto Socorro 04

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- / /	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\$) 1711,60
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Tartari Pietsch

Nº da Carteirinha: 3.7.8271

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 04/02/2014

Nº da Guia: 4107



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/10/2021	17:25:00	Pátio	Deslocamento interno

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

Descrição

Aluno escorregou e bateu com a cabeça em um colega, está reclamando de dor no local onde bateu.

Testemunha da ocorrência

Tamiris paz

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Tamiris paz

Data

13/10/2021

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

Aluno escorregou e bateu com a cabeça em um colega, está reclamando de dor no local onde bateu.

Ass.: _____

Bruno Pereira

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 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
3466366000000

4 - Data da Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
366227

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS CAR

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
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 - Cartão Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
29/09/2021

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 30 - Nome do Contratado
59 LUCIO RICIERI PEROTTI

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)
1 1 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 - QIe	43 - Via	44 - Tce	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 29/09/2021	11:48:52	11:48:52	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001			1,00	132,00	132,00
2 29/09/2021	11:48:52	11:48:52	22	30721130	Fratura de punho - tratamento conservador	001			1,00		69,53

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 Procedimento (R\$)
390,16

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de Opérte (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Casos Médicos (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
390,16

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

MARJORIE. Data/Hora: 29/09/2021 18:16:20

Conta/Lote: 1873871

Atendimento: 3466366

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1873871

1 / 1

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: KLISCIANE RAYSSA DOS SANTOS
Nome Mãe: ROSANE DOS SANTOS

Data Nasc: 12/07/2008

Nome Pai: KLEBER CANDIDO DO CA

Idade: 13 Anos 2 Meses 17 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente:

CODIGO 00239523

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 29/09/2021 - 11:48

CRM: 27706

Plano: EMPRESARIAL

Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 366227

CODIGO 03466366

Responsável: ROSANE DOS SANTOS

Grau de Parentesco: MAE

Telefone: 30553991

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

KLISCIANE, 13 ANOS

PACIENTE VEM ACOMPANHADA DA MÃE. RELATA QUEDA DE MESMO NÍVEL JOGANDO FUTEBOL HOJE, COM TRAUMA DIRETO EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO COM A MÃO ESPALMADA E TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO. REFERE DOR EM PUNHO DIREITO E TONTURA

Exame Físico

DOR À PALPAÇÃO DE PUNHO DIREITO
EDEMA LEVE
NEUROVASCULAR PRESERVADO
AMPLITUDE DE MOVIMENTO LIMITADA PELA DOR

Diagnóstico

FRATURA DE RADIO DISTAL DIREITO

Tratamento/Conduta

REALIZADO IMOBILIZAÇÃO GESSADA TIPO LUVA EM MEMBRO SUPERIOR DIREITO
ALTA + ANALGESIA + RETORNO EM 4 SEMANAS NO AMBULATÓRIO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO SOCORRO SE SINAIS DE ALARME
ORIENTO A MÃE E ESCLAREÇO DÚVIDAS
ENCAMINHO A PEDIATRIA

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706

Dr. Lucio Ricieri Perotti
Médico
CRM-PR 27706

Paciente 00239523



Atendimento 03466366



Documento C468-V1206



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Klisciane Rayssa dos Santos Carmo
Nº da Carteira: 3.6.6227
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 12/07/2008

Nº da Guia: 3962

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/09/2021	10:02:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Direito, Cabeça

Descrição

A aluna estava em educação física, e sem que houvesse algum choque, acabou desequilibrando e caiu. Na queda, acabou batendo a mão, e devido ao peso ficar no antebraço direito, acabou sentindo dores na região. Quando caiu, também bateu a cabeça na região da nuca e ficou um pouco atordoada no momento.

Testemunha da ocorrência

Professor de Educação Física

Telefone

(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros

Professor de Educação Física e a Monitora Janaína.

Data

29/09/2021

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

A aluna foi levada ao ambulatório da unidade escolar foi passado gelo e gelo no local do antebraço., Como não inchou a região da cabeça, não foi necessário gelo no local. A aluna ficou em observação e foi encaminhada junto com o responsável.

COLÉGIO ADVENTISTA BOA VISTA

Rua Fernando de Noronha, 470
Santa Cândida - Curitiba - PR
e-mail: cabv@educadventista.org.br
cabv.educacaoadventista.org.br
Fone: 3054.8800

Ass.:

Jaques Henrique De Oliveira

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 - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 3480271000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 3480271000000

4 - Data da Autorização 5 - Sentia 6 - Data Validade da Sentia 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 3883003 9 - Validade da Carteira 31/12/2021 10 - Nome EDUARDO RYUJI KURODA TOMA 11 - Cartão Nacional de Saúde 898004098707251 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 LUCIO RICIERI PEROTTI

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim. 22 - Data da Solicitação 14/10/2021 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 14/10/2021 37 - Hora Inicial 14:15:38 38 - Hora Final 14:15:38 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\$) 134,00

30721130 fratura de punho

69,53

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 204,53

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ELAINE. Data/Hora: 14/10/2021 17:23:36

Conte/Lote: 1882712

Atendimento: 3480271

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1882712



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: EDUARDO RYUJI KURODA TOMA
Nome Mãe: KAMYLLA AKEMY KURODA TOMA

Data Nasc: 04/03/2009
Nome Pai: WAGNER KEIJI TOMA

CODIGO 00196199
Idade: 12 Anos 7 Meses 10 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente: 898004098707251

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 14/10/2021 - 14:15

CRM: 27706
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

CODIGO 03480271
Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 3883003

Responsável: KAMYLLA AKEMY KURODA TOMA

Grau de Parentesco: MAE

Telefone: 30399129

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

fratura radio distal a direita 22 dias
relata que percebeu que gesso começou a quebrar

Exame Físico

sem queixas
mobilidade ampla dos necdedos neurovascular preservado
gesso com rachaduras circulares em terço medio antebraço

Diagnóstico

fratura radio distal direito

Tratamento/Conduta

retiro gesso
confecciono gesso antebraquiopalmar
retorno 1 semana

Dr. Lucio Ricieri Perotti
Médico
CRM: 27706

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eduardo Ryuji Kuroda Toma
Nº da Carteira: 3.7.5915
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 04/03/2009

Nº da Guia: 3883.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/09/2021	09:11:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

No horário do intervalo, Eduardo estava jogando bola e era o goleiro. O colega chutou a bola e quando ele foi defender, a bola bateu no seu punho direito e começou a sentir dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	22/09/2021

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

Motivo do Retorno

Reavaliar a imobilização e a posição do osso. (Gesso quebrou)

Ass.:

Wictor de Souza Rodoval

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