

1 - Registro ANS 0000000
 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 10/09/2021
 6 - Sanha 3448731

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora 3448731

8 - Número da Carteira 3798
 9 - Validade da Carteira 30/12/2021
 10 - Nome ISABELA SAITO FRAGOSO
 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 ANDRE MARCELO OKURA
 16 - Conselho Profissional 6
 17 - Número no Conselho 23173
 18 - UF 41
 19 - Código CBO 225270
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento 2
 22 - Data da Solicitação 10/09/2021
 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 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 - QIte 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. 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\$) 0.00
 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 121.72
 61 - Total Materiais (R\$) 3.15
 62 - Total de OPRME (R\$) 0.00
 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
 64 - Total de Gastos Medicinais (R\$) 0.00
 65 - Total Geral (R\$) 124.87

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

CLAUDEMIRA, Data/Hora: 23/09/2021 16:03:16

Contato/Lote: 1863193

Atendimento: 3448731

Convênio:

CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1863193

1/ 1

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


Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS ..
000000

2 - Número da Guia Referenciada
3448731

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 - 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	10/09/2021	18:14:31	18:14:31	00	0000045692	30	038	1.00	0.03	1.11				
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER															
2 -	03	10/09/2021	18:14:31	18:14:31	00	0005800220	1	036	1.00	2.04	2.04				
20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 12X180MM															
3 -	07	10/09/2021	18:14:31	18:14:31	18	60023384	1	036	1.00	121.72	121.72				
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL															

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	0.00	3.15	0.00	121.72	0.00	124.87

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal 3448731000000

4 - Data da Autorização 10/09/2021 5 - Sanha ATIVO 6 - Data Validade da Sanha

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3798 9 - Validade da Carteira 30/12/2021 10 - Nome ISABELA SAITO FRAGOSO 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 ANDRE MARCELO OKURA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 23173 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 10/09/2021 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 59 30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA 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 10/09/2021 37 - Hora Inicial 18:14:31 38 - Hora Final 18:14:31 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\$)

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 Aluguis (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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela Saito Fragoso
Nº da Carteirinha: 2.32.4457
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 30/07/2010

Nº da Guia: 3798

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/09/2021	16:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Bola bateu levando o dedo para trás,,

Testemunha da ocorrência

Professora. Patricia

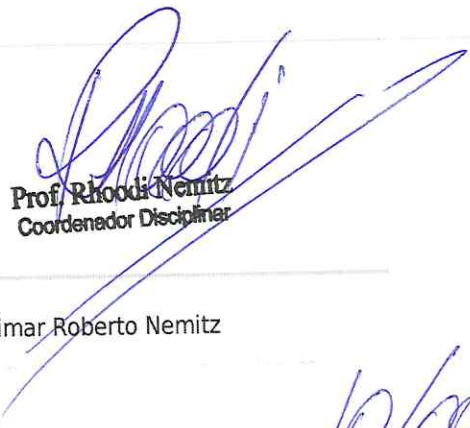
Telefone

(41) 3051-8600

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

Será levado pela mãe,,


Prof. Rhoadi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.: _____

Rudimar Roberto Nemitz


Dr. Anderson M. Okura
Médico
CRM 23173

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