

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

2 - Nº Guia no Prestador 3480271000000

1 - Registro ANS 9 - Número da Guia Principal

000000

4 - Data da Autorização 5 - Senha

14/10/2021

3480271000

6 - Data Validade da Senha

31/12/2021

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

3480271000

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

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

27706

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

14/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento

2

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 do Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

9

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 Red./Acrusc

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 Sêde 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\$)

129.39

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

251.11

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

EDUARDA.

Data/Hora: 15/10/2021 11:28:55

Contato/Lote: 1882712

Atendimento: 3480271

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1882712

1 / 1

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

1 - Registro ANS .. 2 - Número da Guia Referenciada
 000000 3480271000

Dados do Contrato Executante

3 - Código na Operadora 76591569000130

4 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO 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	14/10/2021	14:15:38		00	0000045567	5	036	1,00	18,31	91,59
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 10CM X 3 M										
2 - 03	14/10/2021	14:15:38		00	0000272671	200	038	1,00	0,05	10,72
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 10 CM										
3 - 07	14/10/2021	14:15:38		18	60023384	1	036	1,00	121,72	121,72
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										
4 - 03	14/10/2021	14:15:38		19	70034664	3	045	1,00	9,02	27,08
20 - Descrição: Atadura Ortopedica de Algodao 10cm x 1,8m Crenar										

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	129,39	0,00	121,72	0,00	251,11

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

2 - Nº Guia no Prestador 3480271000000

1 - Registro ANS 000000 9 - Número da Guia Principal

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

Dados do Beneficiário
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 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 27706 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caráter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 14/10/2021 23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Q. Sele. 28 - Q. 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 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
1 1 9

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Q. Sele. 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1- / / 3- / / 5- / / 7- / / 9- / /
2- / / 4- / / 6- / / 8- / / 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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eduardo Ryuji Kuroda Toma
Nº da Carteirinha: 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	107 0	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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização 06/10/2021

5 - Senha 3473506000

6 - Data Validada da Senha 31/12/2021

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora 3473506000

8 - Número da Carteira 4060001

9 - Validade da Carteira 31/12/2021

10 - Nome FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEI

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 ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 21395

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 06/10/2021

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 76591569000130

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 11

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 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\$)

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\$) 133.66

62 - Total de O.P.N.E. (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 255.38

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

EDUARDA. Data/Hora: 15/10/2021 11:17:47

Contato: 1878287

Atendimento: 3473506

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1878287

1 / 1

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

1 - Registro ANS .. 2 - Número da Guia Referenciada
 000000 3473506000

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	06/10/2021	15:44:53	15:44:53	00	0000045538	3	045	1,00	8,21	24,63
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER										
2 - 03	06/10/2021	15:44:53	15:44:53	00	0000045567	4	036	1,00	18,31	73,27
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 10CM X 3 M										
3 - 03	06/10/2021	15:44:53	15:44:53	00	0000272671	200	038	1,00	0,04	8,68
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 10 CM										
4 - 07	06/10/2021	15:44:53	15:44:53	18	60023384	1	036	1,00	121,72	121,72
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										
5 - 03	06/10/2021	15:44:53	15:44:53	19	70034664	3	045	1,00	9,02	27,06
20 - Descrição: Atadura Ortopedica de Algodao 10cm x 1,8m Cremer										

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	133,66	0,00	121,72	0,00	255,38

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 3473506000000

4 - Data da Autorização 06/10/2021
5 - Semia
6 - Data Validade da Semia
ELEGIVEL

8 - Número da Carteira 4060001
9 - Validade da Carteira 31/12/2021
10 - Nome FERNANDA BEATRIZ OSTWALD OLIVEI
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 ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 21395
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 06/10/2021
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento 11
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 06/10/2021 37 - Hora Inicial 15:44:53 38 - Hora Final 15:44:53 39 - Tabela 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - QI 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acrec 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/CNP 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /

58 - Observações / Justificativa
59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

GABRIELLE. Data/Hora: 06/10/2021 15:42:26 Conta/Lote: 1878287 Atendimento: 3473506 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1878287 1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Fernanda Beatriz Ostwald Oliveira
Nº da Carteirinha: 2.80.252
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 14/07/2010

Nº da Guia: 4060.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/10/2021	08:02:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição

ao receber a bola o pulso virou e já não conseguiu movimentar a mão. relatando muita dor e não conseguindo movimentar a mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Marcos	(41) 3060-4101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane	06/10/2021

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

Motivo do Retorno

A aluna foi atendida pela policlínica, que entrou em contato solicitando encaminhamento para o hospital por haver fratura no local.

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
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Atendimento: 3479289 - NICOLAS CLERISE MOREIRA DA SILVA Lote: 1882262 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Re

Paciente...: NICOLAS CLERISE MOREIRA DA SILVA
25/11/2015
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: LUIZ MULLER AVILA / 29757
Guia.....: 3479289000 Validade.:
Carteira...: 4103 Validade.: 31/12/2021 Titular.: NICOLAS CLERISE MOREIRA DA SILVA
Biometria...:
CID.....: S509
Código RAT.:
Endereço...: RUA BORTOLO GUSO 771 CAPAO RASO CURITIBA PR
Fone.....: 984855048
Entrada....: 13/10/2021 20:50 Saída: 13/10/2021 22:31



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					121,72
EMERGENCIA CONVENIOS	121,72				121,72
MATERIAIS BRASINDICE					79,08
EMERGENCIA CONVENIOS	79,08				79,08
MATERIAIS SIMPRO					8,14
EMERGENCIA CONVENIOS	8,14				8,14
Total da Conta: R\$					208,94

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	121,72	121,72
Total do Setor:				121,72
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				121,72

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 Atadura Ortopedica de Algodao 10cm x 1,8m Cremer	RL	3	9,03	27,08
70852600 ATADURA DE CREPOM - 6cm X 1,80m	RL	3	6,20	18,58
0000045538 ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER	RL	1	8,21	8,21
0000045565 ATADURA GESSADA 06CM X 2 M	UN	4	6,30	25,21
Total do Setor:				79,08
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				79,08

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70861978 MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6,0CM X 15,0M	CM	200	0,04	8,14
Total do Setor:				8,14
Total de MATERIAIS SIMPRO:				8,14

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/10/2021	10101039 Consulta em pronto socorro LUIZ MULLER AVILA 29757	UN	S	1	171,60	171,60
				CLINICO		
				Total do Setor:		171,60
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		171,60

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Atendimento: 3479289 - NICOLAS CLERISE MOREIRA DA SILVA Lote: 1882262 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Re

13/10/2021	30720087	Fratura do antebraço - tratamento conservador	ATO	N	100.00%	1	69,53	69,53
	LUIZ MULLER AVILA	29757	82129533000	59		CLINICO		
						Total do Setor:		69,53
						Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:		69,53
						Total Credenciados:		241,13
						Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		450,07

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 13/10/2021 5 - Sentença 3479289000 6 - Data Validade da Sentença 3479289000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 4103 9 - Validade da Carteira 31/12/2021 10 - Nome NICOLAS CLERISE MOREIRA DA SILVA

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 29757 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

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

35 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - QIde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acrasc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel. 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

59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 121.72 61 - Total Materiais (R\$) 87.22 62 - Total de CPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 208.94

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

EDUARDA. Data/Hora: 15/10/2021 11:25:13

Contalote: 1882262

Atendimento: 3479289

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1882262



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 3479289000

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	13/10/2021	20:50:11	20:50:11	00	0000045538	1	045	1,00	8,21	8,21
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER										
2 - 03	13/10/2021	20:50:11	20:50:11	00	0000045565	4	036	1,00	6,30	25,21
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 06CM X 2 M										
3 - 07	13/10/2021	20:50:11	20:50:11	18	60023384	1	036	1,00	121,72	121,72
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										
4 - 03	13/10/2021	20:50:11	20:50:11	19	70034664	3	045	1,00	9,02	27,08
20 - Descrição: Atadura Ortopedica de Algodao 10cm x 1,8m Cerner										
5 - 03	13/10/2021	20:50:11	20:50:11	19	70852600	3	045	1,00	6,19	18,58
20 - Descrição: ATADURA DE CREPOM - 6cm X 1,80m										
6 - 03	13/10/2021	20:50:11	20:50:11	19	70861978	200	038	1,00	0,04	8,14
20 - Descrição: MALHA TUBULAR ORTOPEDICA NEVE 6,0CM X 15,0M										

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	87,22	0,00	121,72	0,00	208,94

Impresso por: EDUARDA.

Data/Hora: 15/10/2021 11:25:13

Conta/Lote: 1882262

Atendimento: 3479289

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

12 - Alendramento a RN

N

14 - Nome do Contratado ASSOCIAC,

20 - Assinatura del Professionista Solicitante

100

28 - Q1.Autoriz31 - Código CNES

2020

100

[illegible]111

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolas Clerise Moreira da Silva

Nº da Carteirinha: 2.32.5514

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 25/11/2015

Nº da Guia: 4103

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/10/2021	16:46:00	Playground (Ex.: parquinho)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo, Cotovelo Esquerdo

Descrição

Brincando no parque, caiu e bateu o braço no ferro do brinquedo.

Testemunha da ocorrência

Profª Cleide

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

a Mesma.

Data

13/10/2021

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 ligado ao pai e o mesmo irá levar o aluno até o HPP.

Ass.:

Prof. Rhodi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Rudimar Roberto Nemitz

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