



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 299089, Série: U, emitido em 10/05/2018, conversão em 10/05/2018

Número da Nota

297715

Data e Hora de Emissão

10/05/2018 00:00:00

Código de Verificação

Z6AR350V

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROT INFANCIA DR RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: AGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** carlos.fonseca@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** 0655696-3 **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 2.398,02

11 MAIO 2018

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$2.398,02

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	2.398,02	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. SOCORRO Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 104947 Competência: 05/2018 Entrega: 10/05/2018
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Nota Fiscal



Período							
Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
27/03/2018	27/03/2018	2341064000		1247585	2341064	BERNARDO ADORNES DE OLIN000	149,40
16/04/2018	16/04/2018	2366261000		1261773	2366261	DAVI FORTESKI WIENER 4343	1.447,97
03/05/2018	03/05/2018	2390070000		1275339	2390070	ELOISA DUBINSKI GONCALVES00000	55,72
10/04/2018	10/04/2018	2358762000		1257336	2358762	MARIA FERNANDA OPAZO POL000	13,84
13/04/2018	13/04/2018	2363134000		1259655	2363134	MARIANA KOT DE ABREU BOR0000	6,02
03/05/2018	03/05/2018	2389993000		1275296	2389993	MATHEUS CULPI MANNRICH 0000000	171,86
27/04/2018	27/04/2018	2383406000		1271096	2383406	RUBENS FERNANDO GERALD00000	6,02
17/04/2018	17/04/2018	2368696000		1263095	2368696	SAMUEL DE BRITO PEREIRA 00000	541,17
19/04/2018	19/04/2018	2371941000		1264781	2371941	THAYS MANFRINI GUALBERT 000000000000000	6,02
Total : 9							2.398,02
Total Geral : 9							2.398,02

Atendimento: 2341064 - BERNARDO ADORNES DE OLIVEIRA Lote: 1247585 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: BERNARDO ADORNES DE OLIVEIRA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA / 35980
Guia.....: 2341064000 Validade.:
Carteira.: 000 Validade.: 31/12/2018 Titular....: BERNARDO ADORNES DE OLIVEIRA
: RUA BARTOLOMEU LOURENCO DE GUSMAO - ATE 1444/1445

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					86,26
EMERGENCIA CONVENIOS	86,26				86,26
MEDICAMENTOS					2,14
EMERGENCIA CONVENIOS	2,14				2,14
MATERIAIS SIMPRO					2,49
EMERGENCIA CONVENIOS	2,49				2,49
MATERIAIS BRASINDICE					58,51
EMERGENCIA CONVENIOS	58,51				58,51
Total da Conta:					149,40
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					276,10

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	86,2600	86,26
Total do Setor:				86,26
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				86,26

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90104986 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA	AMP	3	0,7155	2,14
Total do Setor:				2,14
Total de MEDICAMENTOS:				2,14

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000044540 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	PAR	1	2,4975	2,49
Total do Setor:				2,49
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,49

MATERIAIS BRASINDICE

Atendimento: 2341064 - BERNARDO ADORNES DE OLIVEIRA Lote: 1247585 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014221 AGULHA HIPODERMICA 13X4,5 PRECISIONGLIDE 300110	UNIDADE	1	1,5795	1,57
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO	UN	10	0,6480	6,48
70259950 FIO MONONYLON PLASTICA INCOLOR 4-0 45CM AG.1,9CM 1111T	UNIDADE	1	46,4940	46,49
70272948 FITA MICROPOROSA 2,5CMX10,0MT 160.857	CM	15	0,0405	0,60
70705321 SERINGA SEM AG.10ML LUER SLIP PLASTIPAK 990558	UNIDADE	1	3,3750	3,37

Total do Setor: 58,51

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 58,51

Total da Conta: 149,40

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/03/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	S	1	70,2000	70,20
	ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELH 35980 01120690374	EM	CLINICO			

Total do Setor: 70,20

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 70,20

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/03/2018	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELH 35980 01120690374	EM	CLINICO			

Total do Setor: 56,50

Total de CIRURGIA PLASTICA: 56,50

Total Credenciados: 126,70

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 276,10



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

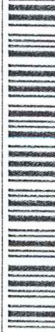
2 - Nº Guia no Prestador 2341064000000

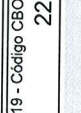
Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2341064000	
4 - Data de Autorização 27/03/2018		5 - Senha 2341064000		6 - Data de Validade da Senha	
8 - Número da Carteira 000		9 - Validade da Carteira 31/12/2018		10 - Nome BERNARDO ADORNES DE OLIVEIRA	
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
15 - Nome do Profissional Solicitante ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 35980	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 27/03/2018		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qcde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/cpf 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 86.26		61 - Total de Materiais (R\$) 61.00	
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.14		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 149.40		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado					

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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2341064000		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563																					
Dados do Contratado Encarregante 3 - Código na Operadora 76591569000130																											
Despesas Realizadas																											
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtd. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red. / Acresc. 15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento 16-Valor Total - R\$																											
17- Registro ANVISA do Material																											
1 - 02	27/03/2018	19:25:09	a	19:25:09	20	90104986	3	001	1.00	0.71	2.14																
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0.9% 10ML - ISOFARMA																											
2 - 03	27/03/2018	19:25:09		19:25:09	19	70014221	1	036	1.00	1.57	1.57																
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA 13X4.5 PRECISONGLIDE 300110																											
3 - 03	27/03/2018	19:25:09		19:25:09	00	0000045635	10	036	1.00	0.64	6.48																
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166 460																											
4 - 03	27/03/2018	19:25:09		19:25:09	19	70259950	1	036	1.00	46.49	46.49																
20 - Descrição: FIO MONONYLON PLASTICA INCOLOR 4-0 45CM AG.1.9CM 1111T																											
5 - 03	27/03/2018	19:25:09		19:25:09	19	70272948	15	038	1.00	0.04	0.60																
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA 2.5CMX10.0MT 160.857																											
6 - 03	27/03/2018	19:25:09		19:25:09	00	0000044540	1	048	1.00	2.49	2.49																
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-MUCAMBO																											
7 - 03	27/03/2018	19:25:09		19:25:09	19	70705321	1	036	1.00	3.37	3.37																
20 - Descrição: SERINGA SEM AG.10ML LUER SLIP PLASTIPAK 990558																											
8 - 07	27/03/2018	19:25:09		19:25:09	18	60023384	1	036	1.00	86.26	86.26																
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL																											
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0.00		22 - Total de Medicamentos (R\$)		2.14		23 - Total de Materiais (R\$)		61.00		24 - Total de OPME (R\$)		0.00		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		86.26		26 - Total de Diárias (R\$)		0.00		27 - Total Geral (R\$)		149.40	



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 02/05/2018	10 - Nome BERNARDO ADORNES DE OLIVEIRA		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 7112					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 35980	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 27/03/2018	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 11	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 - Qlote
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					
30.10.1794 futura					
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00					
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 27.00					
61 - Total Materiais (R\$) 0.00					
62 - Total de OPME (R\$) 0.00					
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00					
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00					
65 - Total Geral (R\$) 27.00					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Alexsandra Pearson					
68 - Assinatura do Contratado Dr. Aluisio Gadelha					
ACESSOPRD					
Data/Hora: 27/03/2018 20:59:13					
Conta/Lote: 1247585					
Atendimento: 2341064					
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
1247585					



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Bernardo Adornes de Oliveira</i>		Nº DA MATRÍCULA: <i>7112</i>	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Colégio Adventista Boa Vista</i>		TELEFONE: <i>30518620</i>	
ENDEREÇO: <i>Fernando de Moronha 470</i>		CIDADE: <i>Curitiba</i>	UF: <i>PR</i>
DATA DA OCORRÊNCIA: <i>27-03-2018</i>	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☒ QUEDA ☐ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?	
HORÁRIO DO ACIDENTE: <i>17:20</i>	LOCAL ONDE OCORREU: <i>Lantina</i>		
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: <i>O aluno estava na praça de alimentação, escorregou e bateu a cabeça, fez um corte na parte traseira da cabeça!</i>			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:		TELEFONE:	
NOME: <i>Vbdomm</i>		TELEFONE:	
NOME:		TELEFONE:	
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS? <i>Vbdomm</i>			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):			

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.
(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

Atendimento: 2366261 - DAVI FORTESKI WIENER Lote: 1261773 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: DAVI FORTESKI WIENER
Convenio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: MELINA CAPRARO ALCANTARA / 33950
Guia.....: 2366261000 Validade.:
Carteira...: 4343 Validade.: 16/04/2018 Titular...: DAVI FORTESKI WIENER
: RUA DANTE LUIZ JUNIOR

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					86,26
EMERGENCIA CONVENIOS	86,26				86,26
MEDICAMENTOS					2,14
EMERGENCIA CONVENIOS	2,14				2,14
MATERIAIS SIMPRO					2,49
EMERGENCIA CONVENIOS	2,49				2,49
MATERIAIS BRASINDICE					1.357,08
EMERGENCIA CONVENIOS	1.357,08				1.357,08
Total da Conta:					1.447,97
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.558,47

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	86,2600	86,26
Total do Setor:				86,26
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				86,26

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90104986 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA	AMP	3	0,7155	2,14
Total do Setor:				2,14
Total de MEDICAMENTOS:				2,14

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70371512 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (PAR) 0084101	PAR	1	2,4975	2,49
Total do Setor:				2,49
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,49

MATERIAIS BRASINDICE

Atendimento: 2366261 - DAVI FORTESKI WIENER Lote: 1261773 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO	UN	10	0,6480	6,48
70272948 FITA MICROPOROSA 2,5CMX10,0MT 160.857	CM	15	0,0405	0,60
70327840 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	FR	1	1.350,0000	1.350,00
Total do Setor:				1.357,08
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.357,08
Total da Conta:				1.447,97

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/04/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	54,0000	54,00
	MELINA CAPRARO ALCANTARA 33950 06062901929	BF	CLINICO			
Total do Setor:						54,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						54,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/04/2018	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	MELINA CAPRARO ALCANTARA 33950 06062901929	BF	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						110,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.558,47



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2366261000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2366261000	
4 - Data de Autorização 16/04/2018		5 - Senha 2366261000		6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 16/04/2018		10 - Nome DAVI FORTESKI WIENER	
8 - Número da Carteira 4343		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N			
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
13 - Código da Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante MELINA CAPRARO ALCANTARA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 33950		18 - UF 41		19 - Código CBO 225230	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Cartão do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 16/04/2018	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Qi. Solic. 28 - Qi. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qrde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 86.26		61 - Total de Materiais (R\$) 1359.57	
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.14		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 1447.97		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2366261000		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563																					
Dados do Contratado Executante 3 - Código na Operadora 76591569000130																											
Despesas Realizadas																											
6-CD 7-Data 17- Registro ANVISA do Material		8-Hora Inicia 10:54:05		9-Hora Final 10:54:05		10-Tabela 18-Referência do material no fabricante		11-Código do Item 90104986		12-Qtde. 3		13-Unidade de Medida 001		14-Fator Red.. / Acresc. 1,00		15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento 0,71		16-Valor Total - R\$ 2,14									
20 - Descrição: 2 - 03 16/04/2018		SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA		10:54:05		00		0000045635		10		036		1,00		0,64		6,48									
20 - Descrição: 3 - 03 16/04/2018		COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166.460		10:54:05		19		70272948		15		038		1,00		0,04		0,60									
20 - Descrição: 4 - 03 16/04/2018		FITA MICROPOROSA 2,5CMX10,0MT 160.857		10:54:00		19		70327840		1		013		1,00		1350,00		1350,00									
20 - Descrição: 5 - 03 16/04/2018		HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO		10:54:05		19		70371512		1		048		1,00		2,49		2,49									
20 - Descrição: 6 - 07 16/04/2018		LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (PAR) 0084101		10:54:05		18		60023384		1		036		1,00		86,26		86,26									
20 - Descrição:		TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL																									
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0,00		22 - Total de Medicamentos (R\$)		2,14		23 - Total de Materiais (R\$)		1359,57		24 - Total de OPME (R\$)		0,00		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		86,26		26 - Total de Diárias (R\$)		0,00		27 - Total Geral (R\$)		1447,97	





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

2 - Nº Guia no Prestador 2366261000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		DAVI FORTESKI WIENER		N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		16/04/2018		10 - Nome		DAVI FORTESKI WIENER			
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora		76591569000130		14 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		6		17 - Número no Conselho		33950		19 - Código CBO	
MELINA CAPRARO ALCANTARA		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter. Atendim.		22 - Data da Solicitação		16/04/2018		23 - Indicação Clínica	
2		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora		76591569000130		30 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES	
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento				15563	
11		2									
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento	
										41 - Descrição	
										42 - Cide	
										43 - Via	
										44 - Tec	
										45 - Fator Red./Acresc	
										46 - Valor Unitário (R\$)	
										47 - Valor Total (R\$)	
										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- / /	
18 - 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\$)	
		0.00		27.00		0.00		0.00		0.00	
64 - Assinatura do Responsável pela Autorização		65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		66 - Assinatura do Profissional		67 - Assinatura do Profissional		68 - Assinatura do Profissional		69 - Assinatura do Profissional	
ACESSOPRD		Data/Hora: 16/04/2018 11:14:05		Conta/Lote: 1261773		Atendimento: 2366261		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1 / 1	



1261773



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde

Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: DAVI FORTESKI WIENER		Nº DA MATRÍCULA: 4343	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: COL. ADV. ALTO BOQUEIRÃO		TELEFONE: 3051-8600	
ENDEREÇO: R: Bom Pastor, 606		CIDADE: CTBA	UF: PR
DATA DA OCORRÊNCIA: 16/04/2018	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☒ QUEDA ☐ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATACÃO ☒ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?	
HORÁRIO DO ACIDENTE: 09H30			
LOCAL ONDE OCORREU: ARQUIBANCADA			
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: BRINCANDO, CORRENDO, CAIU E BATEU O NARIZ NA PARTE DE DESBAL			
Rhodi Nemitz Coordenador Disciplinar 16/04/2018			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:			
NOME:		TELEFONE:	
NOME:		TELEFONE:	
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):			

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

Atendimento: 2390070 - ELOISA DUBINSKI GONCALVES DA SILVA Lote: 1275339 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: ELOISA DUBINSKI GONCALVES DA SILVA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 2390070000 Validade.:
Carteira.: 00000 Validade.: 31/12/2018 Titular...: ELOISA DUBINSKI GONCALVES DA SILVA
: RUA DOS JASMIN

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					13,50
EMERGENCIA CONVENIOS	13,50				13,50
MATERIAIS BRASINDICE					42,22
EMERGENCIA CONVENIOS	42,22				42,22
Total da Conta:					55,72
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					120,22

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70861978 MALHA TUBULAR 06CMX15MT ALGODAO	CM	200	0,0675	13,50
Total do Setor:				13,50
Total de MATERIAIS SIMPRO:				13,50

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	ROLO	1	9,0315	9,03
70852600 ATADURA CREPOM 06CMX1,8MT (EM REPOUSO) CYSNE	UN	2	6,1965	12,39
70034362 ATADURA CREPOM 10CMX1,8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.869	ROLO	1	8,2080	8,20
70858810 ATADURA GESSADA 06CMX2,0MT	ROLO	2	6,3045	12,60
Total do Setor:				42,22
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				42,22
Total da Conta:				55,72

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Atendimento: 2390070 - ELOISA DUBINSKI GONCALVES DA SILVA Lote: 1275339 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/05/2018	10101039	Consulta em pronto socorro		UND	N	1	54,0000	54,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	26551	04632089940	59	CLINICO			
Total do Setor:								54,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:								54,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/05/2018	30711037	Imobilizacao de membro superior		ATO	N	1	10,5000	10,50
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	26551	04632089940	59	CLINICO			
Total do Setor:								10,50
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:								10,50
Total Credenciados:								64,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:								120,22



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

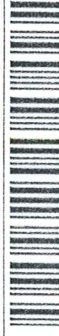
2 - Nº Guia no Prestador 2390070000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2390070000	
4 - Data de Autorização 03/05/2018		5 - Senha 2390070000		6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 31/12/2018		10 - Nome ELOISA DUBINSKI GONCALVES DA SILVA	
8 - Número da Carteira 00000		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
13 - Código da Operadora 76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 6	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		17 - Número no Conselho 41		18 - UF 225270	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/05/2018	
20 - Tipo Atendimento 04		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Cl.Solic.		28 - Cl.Autoriz.		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição	
42 - Qrde.		43 - Via 44 - Téc.		45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		50 - Cód na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
48 - Sq. Ref.		49 - Gr. Part		52 - Conselho Prof	
53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$)	
1 -		2 -		3 -	
4 -		5 -		6 -	
7 -		8 -		9 -	
10 -		11 -		12 -	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
0.00		55.72		0.00	
63 - Assinatura do Responsável pela Autorização		64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		65 - Total Geral (R\$)	
66 -		67 -		55.72	

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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2390070000	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563						
Dados do Contratado Executante									
3 - Código na Operadora 76591569000130									
Despesas Realizadas									
6-CD 7-Data 17- Registro ANVISA do Material	8-Hora Inicia 14:40:00	9-Hora Final 14:40:00	10-Tabela 18-Referência do material no fabricante	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
1 - 03 03/05/2018	a	14:40:00	19	70852600	2	036	1.00	6.19	12.39
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 06CMX1.8MT (EM REPOUSO) CYSNE									
2 - 03 03/05/2018		14:40:00	19	70034362	1	045	1.00	8.20	8.20
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 10CMX1.8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.869									
3 - 03 03/05/2018		14:40:00	19	70858810	2	045	1.00	6.30	12.60
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 06CMX2.0MT									
4 - 03 03/05/2018		14:40:00	19	70034684	1	045	1.00	9.03	9.03
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1.8MT 12UNID 156.836									
5 - 03 03/05/2018		14:40:50	19	70861978	200	038	1.00	0.06	13.50
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 06CMX15MT ALGODAO									
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)									0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)									0.00
23 - Total de Materiais (R\$)									55.72
24 - Total de OPME (R\$)									0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)									0.00
26 - Total de Diárias (R\$)									0.00
27 - Total Geral (R\$)									55.72



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 00000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome ELOISA DUBINSKI GONCALVES DA SILVA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
22 - Data da Solicitação 03/05/2018			
23 - Indicação Clínica			
21 - Tipo Atendimento 2	24 - Tabela		
25 - Código do Procedimento			
26 - Descrição			
27 - Ql. Solic.			
28 - Ql. Autoriz.			
31 - Código CNES 15563			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta 1	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
52 - Conselho Prof 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 -
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 27.00	61 - Total de Materiais (R\$) 42.22	62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00			
65 - Total Geral (R\$) 69.22			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Eloisa Dubinski Gonçalves da Silva

Nº da guia: 35

Nº da carteirinha: 2.37.4161

Data Nascimento: 03/08/2007

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/05/2018	13:48:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Lance com a bola de vôlei	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluna estava em aula de vôlei, sendo que em um dos lances ao efetuar um "saque" sentiu forte dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Glauton Vinicius de Andrade	(41)99758-5833

Quem prestou primeiros socorros	Data
Eliane Cristina Manfrini Gualberto	03/05/2018

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

Observações
Foi acionado a Unidade móvel da Plus Santé no Colégio, o enfermeiro imobilizou o membro e solicitou encaminhamento para o Hospital para eventuais exames. Mãe será acompanhante da mesma.

Assinatura:

Letícia Vieira
Gerente Financeiro

Letícia Vieira Pinto

76.726.884/0067-54

IASBE - CENTENÁRIO

Rua: Argélia, nº 85
Centenário - CEP: 82.960-200
Curitiba - PR

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

Impresso por: Letícia Vieira Pinto

1 de 1

3/05/2018 13:59

Atendimento: 2358762 - MARIA FERNANDA OPAZO POLITIS RITTER Lote: 1257336 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: MARIA FERNANDA OPAZO POLITIS RITTER
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 2358762000 Validade.:
Carteira.: 000 Validade.: 31/12/2018 Titular...: MARIA FERNANDA OPAZO POLITIS RITTER
: RUA IZIDORO WOSCH

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					3,60
EMERGENCIA CONVENIOS	3,60				3,60
MATERIAIS BRASINDICE					10,24
EMERGENCIA CONVENIOS	10,24				10,24
Total da Conta:					13,84
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					78,34

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005800259 TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM	UNIDADE	1	3,6045	3,60
Total do Setor:				3,60
Total de MATERIAIS SIMPRO:				3,60

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70852600 ATADURA CREPOM 06CMX1,8MT (EM REPOUSO) CYSNE	UN	1	6,1965	6,19
70799172 ESPARADRAPO 4,5M 10CM	CM	20	0,2025	4,05
Total do Setor:				10,24
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				10,24
Total da Conta:				13,84

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/04/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	54,0000	54,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59	CLINICO			

Atendimento: 2358762 - MARIA FERNANDA OPAZO POLITIS RITTER Lote: 1257336 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>HE</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
Total do Setor:						54,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						54,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>HE</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
10/04/2018	30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	UN	N	1	10,5000	10,50
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940 59 CLINICO					
Total do Setor:						10,50
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:						10,50
Total Credenciados:						64,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						78,34



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sua missão: promover a saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2358762000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2358762000	
4 - Data de Autorização 10/04/2018		5 - Senha 2358762000		6 - Data de Validade da Senha	
8 - Número da Carteira 000		9 - Validade da Carteira 31/12/2018		10 - Nome MARIA FERNANDA OPZO POLITIS RITTER	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 10/04/2018		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Qt.Solic.		28 - Qt.Autoriz.			
Dados do Contratado Exercitante					
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Res.		49 - Gr. Part		50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Prof 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 -	
2 -		4 -		6 -	
7 -		8 -		9 -	
10 -					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 13.84	
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 13.84					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



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

The first of these is the *Journal of the American Medical Association* (JAMA), which has been the most influential of the medical journals in the United States. It was founded in 1883 and has since then published a wide range of medical research, including clinical trials, epidemiological studies, and reviews of the literature. The journal is published weekly and is one of the most widely read and cited medical journals in the world.



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

2 - Nº Guia no Prestador 2358762000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2358762000000	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 1906		9 - Validade da Carteira 10/04/2018	
10 - Nome MARIA FERNANDA OPAZO POLITIS RITTER		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN		13 - Código da Operadora	
76591569000130		ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO 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	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 10/04/2018	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		31 - Código CNES 15563	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 10/04/2018 16:26 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 54.00 54.00		2 10/04/2018 16:26 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 001 1.0 10.50 10.50	
48 - Sq. Ref. 49 - Or. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
36 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -		59 - Total de Procedimentos (R\$) 64.50	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 64.50	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Responsável	



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: Maria Fernanda Opazo P. Ritter		Nº DA MATRÍCULA: 1906	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: Escola Adventista Santa Efigênia,		TELEFONE: 30538636	
ENDEREÇO: Rua Prof. Guilherme Butler 792, Barreirinha,		CIDADE: Curitiba	UF: Pr

DATA DA OCORRÊNCIA: 10/04/2018	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☐ QUEDA ☐ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☒ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?
HORÁRIO DO ACIDENTE: 13h50 ☒		
LOCAL ONDE OCORREU: Quadra ☒		

DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:

A Estudante estava na aula de educação física e levou uma bolada no dedo da mão esquerda.

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:

NOME:		TELEFONE:
NOME:	O professor	TELEFONE:

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

Diretora Marli

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):

Escola Adventista Santa Efigênia - EIEF
IASBE
CNPJ: 76.726.884/0060-88
Rua: Prof. Guilherme Butler, 792 - Barreirinha
Fone/Fax: (41) 3053-8636
CEP 82.700-000 - Curitiba - Paraná

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br



Atendimento: 2363134 - MARIANA KOT DE ABREU BORGES Lote: 1259655 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: MARIANA KOT DE ABREU BORGES
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2363134000 Validade.:
Carteira.: 0000 Validade.: 30/12/2018 Titular...: MARIANA KOT DE ABREU BORGES
: RUA BLAISE PASCAL

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					1,97
EMERGENCIA CONVENIOS	1,97				1,97
MATERIAIS BRASINDICE					4,05
EMERGENCIA CONVENIOS	4,05				4,05
Total da Conta:					6,02
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					116,52

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005800220 TALA METALICA ALUMINIO 12X180MM	UNIDADE	1	1,9710	1,97
Total do Setor:				1,97
Total de MATERIAIS SIMPRO:				1,97

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70799172 ESPARADRAPO 4,5M 10CM	CM	20	0,2025	4,05
Total do Setor:				4,05
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				4,05
Total da Conta:				6,02

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/04/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	54,0000	54,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO			
Total do Setor:						54,00

Atendimento: 2363134 - MARIANA KOT DE ABREU BORGES Lote: 1259655 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 54,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/04/2018	30722420 Fraturas e/ou luxacoes de falanges (interfalangeanas) - redu	ATO	N	1	56,5000	56,50
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:						56,50
Total Credenciados:						110,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						116,52



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

2 - Nº Guia no Prestador 2363134000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2363134000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 13/04/2018	5 - Senha 2363134000	9 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0000	9 - Validade da Carteira 30/12/2018	10 - Nome MARIANA KOT DE ABREU BORGES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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
20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/04/2018	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial			
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 6.02	62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 6.02		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



[illegible]

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2363134

Conta/Lote: 1259655

Data/Hora: 09/05/2018 09:12:35

impresso per: LIZINEA.SORANZO



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2363134000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2363134000000		
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0000	9 - Validade da Carteira 30/12/2018	10 - Nome MARIANA KOT DE ABREU BORGES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/04/2018	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial			
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 13/04/2018 12:54 12:54 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001			
31 - Código CNES 15563			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$)			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total de 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			

Dr. Victor Hugo Mariano
Ortopedia e Traumatologia
CRM 12510





Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO:	Mariana Kot de Alencar Borges	Nº DA MATRÍCULA:	6894
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO:	Colégio Curitibaano Ad. Bom Retiro	TELEFONE:	3225 19 20
ENDEREÇO:	Lysimaco Ferreira da Costa 980	CIDADE:	Curitiba
		UF:	PR

DATA DA OCORRÊNCIA:	13/04/18	NATUREZA DO ACIDENTE:	☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☐ QUEDA ☐ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☒ OUTROS QUAL? trançou o dedo na porta	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE:	☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☒ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?
HORÁRIO DO ACIDENTE:	11h20				
LOCAL ONDE OCORREU:	sala				

DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:

a aluna foi levada ao banheiro pela auxiliar e ao voltarem para a sala e apoiou-se na porta e ao fechar a porta trançou o dedo.

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:	
NOME:	Vanessa
TELEFONE:	991727266
NOME:	Fabíola
TELEFONE:	991913683

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?	professora auxiliar trouxe na enfermaria.
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:	

NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:	
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):	

Atendimento: 2389993 - MATHEUS CULPI MANNRICH Lote: 1275296 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: MATHEUS CULPI MANNRICH
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 2389993000 Validade.:
Carteira.: 0000000 Validade.: 31/12/2018 Titular...: MATHEUS CULPI MANNRICH
: RUA MORRETES

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	86,26				86,26
MATERIAIS BRASINDICE					86,26
EMERGENCIA CONVENIOS	85,60				85,60
					85,60
Total da Conta:					171,86
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					385,86

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	86,2600	86,26
Total do Setor:				86,26
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				86,26

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT	ROLO	2	9,0315	18,06
12UNID 156.836				
0000045566 ATADURA GESSADA 08CM X 2 M	ROLO	2	11,4075	22,81
0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	2	18,3195	36,63
70859000 MALHA TUBULAR 08CMX15MT	CM	100	0,0810	8,10
Total do Setor:				85,60
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				85,60
Total da Conta:				171,86

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Atendimento: 2389993 - MATHEUS CULPI MANNRICH Lote: 1275296 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/05/2018	10101039	Consulta em pronto socorro		UND	N	1	54,0000	54,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	26551	04632089940	59	CLINICO			

Total do Setor: 54,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 54,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/05/2018	30721130	Fratura de punho - tratamento conservador		ATO	N	1	160,0000	160,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	26551	04632089940	59	CLINICO			

Total do Setor: 160,00

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 160,00

Total Credenciados: 214,00

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 385,86

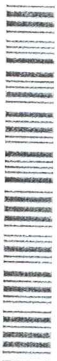


GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 2389993000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2389993000	
4 - Data de Autorização 03/05/2018		5 - Senha 2389993000		6 - Data de Validade da Senha	
8 - Número da Carteira 000000		9 - Validade da Carteira 31/12/2018		10 - Nome MATHEUS CULPI MANNRICH	
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
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	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/05/2018		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt. Autoriz.		31 - Código ONES 15563	
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		32 - Tipo Atendimento 04	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 86.26		61 - Total de Materiais (R\$) 85.60		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 171.86	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2389993000		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563																					
Dados do Contratado Executante 3 - Código na Operadora 76591569000130		6-CD 7-Data 17- Registro ANVISA do Material 03 03/05/2018		8-Hora Inicia 14:06:00		9-Hora Final 14:06:00		10-Tabela a		11-Código do Item 00		12-Qtde. 2		13-Unidade de Medida 2		14-Fator Red. / Acresc. 1.00		15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento 11.40		16-Valor Total - R\$ 22.81							
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 08CM X 2 M		03 03/05/2018		14:06:00		14:06:00		00		0000045566		2		045		1.00		18.31		36.63							
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 10CM X 3 M		03 03/05/2018		14:06:00		14:06:00		19		70034664		2		045		1.00		9.03		18.06							
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1.8MT 12UNID 156.836		03 03/05/2018		14:06:51		14:06:51		19		70859000		100		038		1.00		0.08		8.10							
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 08CMX15MT		03 03/05/2018		14:06:51		14:06:51		18		60023384		1		036		1.00		86.26		86.26							
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL		03 03/05/2018		14:06:51		14:06:51		18		60023384		1		036		1.00		86.26		86.26							
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0.00		22 - Total de Medicamentos (R\$)		0.00		23 - Total de Materiais (R\$)		85.60		24 - Total de OPME (R\$)		0.00		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		86.26		26 - Total de Diárias (R\$)		0.00		27 - Total Geral (R\$)		171.86	

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 0000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome MATHEUS CULPI MANNRICH				
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 03/05/2018	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26	26 - Descrição				
Dados do Contratado Executante						
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 30721130 Fatura de punho 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 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 -
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$)						
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)						
61 - Total de 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						





Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: MATHEUS CULPI MANNRICH		Nº DA MATRÍCULA: 4964	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: COL. ADV. ALTO BOQUEIRÃO		TELEFONE: 3051-8600	
ENDEREÇO: R: Bom Pastor, 606		CIDADE: CTBA	UF: PR
DATA DA OCORRÊNCIA: 03/05/2018	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☒ QUEDA ☐ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☒ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?	
HORÁRIO DO ACIDENTE: 12:50 H.			
LOCAL ONDE OCORREU: PARQUE			
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: ESCORREGOU NO BRINQUEDO DA ÁRVORE, CAÍDO C/ A MÃO, BATENDO SE AO CHÃO			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:			
NOME:		Rhodi Nemitz Coordenador Disciplinar 	TELEFONE:
NOME:			TELEFONE:
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA: 03/05/18			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO: Dr. João Carlos Munhoz Abdo			
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC): 5525			

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

Atendimento: 2383406 - RUBENS FERNANDO GERALDO GABRIEL Lote: 1271096 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: RUBENS FERNANDO GERALDO GABRIEL
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Médico/CRM: LUCIO RICIERI PEROTTI / 27706
Guia.....: 2383406000 Validade.:
Carteira.: 00000 Validade.: 31/12/2018 Titular.: RUBENS FERNANDO GERALDO GABRIEL
: RUA PROFESSOR OSCAR MARTINS GOMES

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					1,97
EMERGENCIA CONVENIOS	1,97				1,97
MATERIAIS BRASINDICE					4,05
EMERGENCIA CONVENIOS	4,05				4,05
Total da Conta:					6,02
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					70,52

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005800220 TALA METALICA ALUMINIO 12X180MM	UNIDADE	1	1,9710	1,97
Total do Setor:				1,97
Total de MATERIAIS SIMPRO:				1,97

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70799172 ESPARADRAPO 4,5M 10CM	CM	20	0,2025	4,05
Total do Setor:				4,05
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				4,05
Total da Conta:				6,02

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/04/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	54,0000	54,00
	LUCIO RICIERI PEROTTI 27706 03338300913	59	CLINICO			
Total do Setor:						54,00

Atendimento: 2383406 - RUBENS FERNANDO GERALDO GABRIEL Lote: 1271096 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 54,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/04/2018	30711010	Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)		UN	N	1	10,5000	10,50
	LUCIO RICIERI PEROTTI	27706	03338300913	59	CLINICO			
Total do Setor:								10,50
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:								10,50
Total Credenciados:								64,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:								70,52



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

2 - Nº Guia no Prestador 2383406000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2383406000		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 27/04/2018		5 - Senha 2383406000		6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 31/12/2018		10 - Nome RUBENS FERNANDO GERALDO GABRIEL			
8 - Número da Carteira 000000							
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
13 - Código da Operadora 76591569000130							
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 27706		18 - UF 19 - Código CBO 41 225270	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica					
21 - Tipo Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 27/04/2018					
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado				31 - Código CNES 15563	
29 - Código na Operadora 76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1	
		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /					
1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /							
58 - Observação / Justificativa							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 6.02		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 6.02			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

[illegible]



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 23834060000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 23834060000000	6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha					
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome RUBENS FERNANDO GERALDO GABRIEL				
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/04/2018	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial						
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. 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 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 27/04/2018 18:12 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 30711010 - Tala						
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional						
52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$)						
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)						
61 - Total de 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						





Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde

Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Rubens Fernando Geraldo Gabriel</i>		Nº DA MATRÍCULA: <i>3769</i>	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Colégio Adventista Alto Boqueirão</i>		TELEFONE: <i>41-3051 8600</i>	
ENDEREÇO: <i>Rua Bom Pastor 606</i>		CIDADE:	UF:
DATA DA OCORRÊNCIA: <i>27/04/2018</i>	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☐ QUEDA ☒ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☒ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?	
HORÁRIO DO ACIDENTE: <i>16h20</i>			
LOCAL ONDE OCORREU: <i>Quadro</i>			

DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:

ALUNO CAIU EM CIMA DA MÃO DIREITA.

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:

NOME: TELEFONE:

NOME: TELEFONE:

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

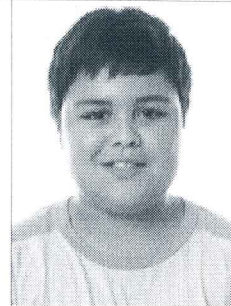
Danilo Pietroski de Oliveira
Vice Diretor - CAAB



Sistema Secretaria Escolar
Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Nome: Rubens Fernando Geraldo Gabriel (3769)		Ano: 2018	Data Matrícula: 26/12/2017
Sexo: M	Data Nascimento: 12/11/2003	Curso: 7º Ano - Ensino Fundamental	Turma: 73
Naturalidade: Curitiba	Nacionalidade: Brasileira	UF: PR	Turno: T
Endereço: Rua Prof. Oscar Martins Gomes, 714	Estado Civil: Solteiro	Complemento:	
Bairro: Xaxim	Cidade: Curitiba	UF: PR	CEP: 81830-110
Cert. Nascimento:			
Cert. Nascimento Livro: A - 190	Cert. Nascimento Folha: 276		
Cert. Nascimento Termo: 061577			
Cert. Nascimento Cartório: Cartório distrital do Boqueirão			
Cert. Nascimento Cidade: Curitiba		Cert. Nascimento UF: PR	
Identidade:	O.Exp:	UF:	Data:
E-Mail: binhogamevlog@gmail.com	CPF:	INEP 121233243291	
Tipo de Sangue/Fator RH:	Cor/ Raça: parda	Religiao: Congregação Cristã no Brasil	
Telefones: Residencial: 41 32755764 Residencial: 41 32765207 Celular: 41995003714 Celular: 41995688549 Celular: 41998181523		Nº:	
Carteirinha Bloqueada? Sim	Se Carteirinha Bloqueada, com quem o aluno pode sair: Seledir(vô), Gerson(vô), Rosangela(mãe), Loan		
Autorizo Imagem: Sim			



Dados do Pai

CPF: 475365949-68	Nome: Ademir Gabriel	Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 22/03/1965	Estado Civil: Casado	Identidade: 38728512 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 05/01/1983
Grau de Instrução: Ensino Fund 5-8 completo	Endereço: Rua R. Prof. Oscar Martins Gomes, 714	
Complemento:	Bairro: Xaxim	Cidade: Curitiba UF: PR CEP: 81830-110
Cx. Postal:	E-Mail:	Religião: Adventista do Sétimo Dia
Telefones: Celular: 41995003714 Celular: 41998181523		

Dados da Mãe

CPF: 596298439-00	Nome: Rosangela Dias Geraldo Gabriel	Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 24/05/1967	Estado Civil: Casado	Identidade: 4.312.442-0 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 09/03/2017
Grau de Instrução: Ensino Fund 5-8 completo	Endereço: Rua Prof. Oscar Martins Gomes, 714	
Complemento:	Bairro: Xaxim	Cidade: Curitiba UF: PR CEP: 81830-110
Cx. Postal:	E-Mail:	Religião: Cristã
Telefones:		

Dados do Responsável Legal

CPF: 596298439-00	Nome: Rosangela Dias Geraldo Gabriel	Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 24/05/1967	Estado Civil: Casado	Identidade: 4.312.442-0 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 09/03/2017
Grau de Instrução: Ensino Fund 5-8 completo	Endereço: Rua Prof. Oscar Martins Gomes, 714	
Complemento:	Bairro: Xaxim	Cidade: Curitiba UF: PR CEP: 81830-110
Cx. Postal:	E-Mail:	Religião: Cristã
Telefones:		

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 596298439-00	Nome: Rosangela Dias Geraldo Gabriel	Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 24/05/1967	Estado Civil: Casado	Identidade: 4.312.442-0 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 09/03/2017
Grau de Instrução: Ensino Fund 5-8 completo	Endereço: Rua Prof. Oscar Martins Gomes, 714	
Complemento:	Bairro: Xaxim	Cidade: Curitiba UF: PR CEP: 81830-110
Cx. Postal:	E-Mail:	Religião: Cristã
Telefones:		

Deferimento

Data: ____/____/____

[] Deferido [] Indeferido

Rodrigo de Araujo França
Diretor - Ato nº 1.103.394/2016

Roberto Carlos Pereira
Secretário(a) - Ato nº 1.013.775/2011

Responsável

Atendimento: 2368696 - SAMUEL DE BRITO PEREIRA Lote: 1263095 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: SAMUEL DE BRITO PEREIRA
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2368696000 Validade.:
Carteira.: 00000 Validade.: 17/04/2018 Titular...: SAMUEL DE BRITO PEREIRA
: RUA PROFESSORA MARIA DE ASSUMPCAO - DE 1691/1692 AO FIM

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					86,26
EMERGENCIA CONVENIOS	86,26				86,26
MEDICAMENTOS					8,08
EMERGENCIA CONVENIOS	0,71				0,71
POSTO 014-ENFERM./MEDICOS-HPP	7,37				7,37
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					6,52
EMERGENCIA CONVENIOS	6,52				6,52
MATERIAIS BRASINDICE					440,31
EMERGENCIA CONVENIOS	440,31				440,31
Total da Conta:					541,17
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					637,17

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	86,2600	86,26
Total do Setor:				86,26
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				86,26

MEDICAMENTOS

Setor 132 POSTO 014-ENFERM./MEDICOS-HPP

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90123115 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML B.BRAUN	FR	1	7,3710	7,37
Total do Setor:				7,37

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90104986 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA	AMP	1	0,7155	0,71
Total do Setor:				0,71
Total de MEDICAMENTOS:				8,08

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Atendimento: 2368696 - SAMUEL DE BRITO PEREIRA Lote: 1263095 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90045815 DIMORF	AMP	1	6,5205	6,52
Total do Setor:				6,52
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				6,52

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	1	1,5795	1,57
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	ROLO	3	9,0315	27,09
70034362 ATADURA CREPOM 10CMX1,8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.869	ROLO	3	8,2080	24,62
0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	4	18,3195	73,27
70142386 CATETER VENOSO PERIFERICO PUR DISP.SEGURANCA INTROCAN SAFETY	UN	1	129,1545	129,15
70222797 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL 401450P	UN	1	119,6235	119,62
70862044 MALHA TUBULAR 10CMX15MT ALGODAO	CM	200	0,0945	18,90
70705330 SERINGA SEM AG.10ML LUER-LOK PLASTIPAK 990172	UN	1	3,3750	3,37
70765561 TUBO PARA EXTENSOR PARA SOL.CONTINUA 20CM EXTENSOFIX 443020	UN	1	42,7275	42,72
Total do Setor:				440,31
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				440,31
Total da Conta:				541,17

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/04/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	54,0000	54,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO			
Total do Setor:						54,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						54,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
17/04/2018	30720087 Fratura do antebraço - tratamento conservador	ATO	N	1	42,0000	42,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO			
Total do Setor:						42,00
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:						42,00
Total Credenciados:						96,00
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						637,17



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

2 - Nº Guia no Prestador 2368696000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2368696000	
4 - Data de Autorização 17/04/2018		5 - Senha 2368696000		6 - Data de Validade da Senha	
8 - Número da Carteira 000000		9 - Validade da Carteira 17/04/2018		10 - Nome SAMUEL DE BRITO PEREIRA	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N		12 - Atendimento a RN			
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 17/04/2018		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
				27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/ACR 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional					
52 - Conselho Prof 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 -		11 -		12 -	
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 86.26		61 - Total de Materiais (R\$) 440.31	
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 14.60		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 541.17		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado					

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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2368696000		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563					
Dados do Contratado Executante											
3 - Código na Operadora 765915690000130		Despesas Realizadas									
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtd. 13-Unidade 14-Fator Red. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$ 17- Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante 19-Nº Autorização de Funcionamento											
1 - 02	17/04/2018	18:50:00	a	18:50:00	20	90045815	1	001	1.00	6.52	6.52
20 - Descrição: DIMORF											
2 - 02	17/04/2018	18:50:00		18:50:00	20	90123115	1	013	1.00	7.37	7.37
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0.9% - 100ML B.BRAUN											
3 - 02	17/04/2018	18:50:09		18:50:09	20	90104986	1	001	1.00	0.71	0.71
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0.9% 10ML - ISOFARMA											
4 - 03	17/04/2018	18:50:00		18:50:00	19	70014370	1	036	1.00	1.57	1.57
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD											
5 - 03	17/04/2018	18:50:00		18:50:00	19	70034362	3	045	1.00	8.20	24.62
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 10CMX1.8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165 869											
6 - 03	17/04/2018	18:50:00		18:50:00	00	0000045567	4	045	1.00	18.31	73.27
20 - Descrição: ATADURA CESSADA 10CM X 3 M											
7 - 03	17/04/2018	18:50:00		18:50:00	19	70034664	3	045	1.00	9.03	27.09
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1.8MT 12UNID 156 836											
8 - 03	17/04/2018	18:50:00		18:50:00	19	70142396	1	036	1.00	129.15	129.15
20 - Descrição: CATETER VENOSO PERIFERICO PUR DISP. SEGURANCA INTROCAN SAFETY G24X3/4pol 4251601											
9 - 03	17/04/2018	18:50:00		18:50:00	19	70222797	1	036	1.00	119.62	119.62
20 - Descrição: EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL 401450P											
10 - 03	17/04/2018	18:50:09		18:50:09	19	70862044	200	038	1.00	0.09	18.90
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 10CMX15MT ALGODAO											
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\$) *****											



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2368696000	
3 - Código na Operadora 76591569000130		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
5 - Código CNES 15563			

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$	
1 -	03	17/04/2018	18:50:00	a	18:50:00	19	70705330	1	036	1.00	3.37
20 - Descrição: SERINGA SEM AG 10ML LUER-LOK PLASTIPAK 990172											
2 -	03	17/04/2018	18:50:00		18:50:00	19	70765561	1	036	1.00	42.72
20 - Descrição: TUBO PARA EXTENSOR PARA SOL CONTINUA 20CM EXTENSOFIX 443020											
3 -	07	17/04/2018	18:50:09		18:50:09	18	60023384	1	036	1.00	86.26
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL											

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$)	14.60	23 - Total de Materiais (R\$)	440.31	24 - Total de OPME (R\$)	0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	86.26	26 - Total de Diárias (R\$)	0.00	27 - Total Geral (R\$)	541.17
--------------------------------------	------	----------------------------------	-------	-------------------------------	--------	--------------------------	------	--------------------------------------	-------	-----------------------------	------	------------------------	--------

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2368696000000	6 - Data de Validade da Senha 17260	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17260	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 17/04/2018	5 - Senha ELEGIVEL	10 - Nome SAMUEL DE BRITO PEREIRA		
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018			
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 17/04/2018	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição			
Dados do Contratado Excedente				
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 2	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 17/04/2018 18:50 18:50	39 - Tabela 40 - Procedimento 22 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001				
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional				
52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$)				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)				
61 - Total de 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				





Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Samuel de Brito Pereira</i>		Nº DA MATRÍCULA:	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Colégio Adventista Bequeirão</i>		TELEFONE: <i>3051-8550</i>	
ENDEREÇO: <i>R. Cleto da Silva 1160</i>		CIDADE: <i>Curitiba</i>	UF: <i>PR</i>
DATA DA OCORRÊNCIA: <i>17/04/18</i>	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☐ QUEDA ☐ TORÇÃO ☒ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL? <i>fratura exposta</i>	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☒ OUTROS QUAL? <i>saída</i>	
HORÁRIO DO ACIDENTE: <i>17h30</i>			
LOCAL ONDE OCORREU: <i>pátio</i>			
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: <i>Um aluno estava correndo e se chocou com o Samuel, que caiu no chão.</i>			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:			
NOME: <i>Professora Margarete Monteiro</i>		TELEFONE:	
NOME:		TELEFONE:	
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS? <i>Professora Margarete Monteiro</i>			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA: <i>17/04/18</i>			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO: <i>Luquiza Príncipe</i>			
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):			

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

Atendimento: 2371941 - THAYS MANFRINI GUALBERTO Lote: 1264781 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: THAYS MANFRINI GUALBERTO
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 2371941000 Validade.:
Carteira.: 0000000000000000 Validade.: 31/12/2018 Titular....: THAYS MANFRINI GUALBERTO
: RUA MARIA ANTONIETA DOS SANTOS

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					1,97
EMERGENCIA CONVENIOS	1,97				1,97
MATERIAIS BRASINDICE					4,05
EMERGENCIA CONVENIOS	4,05				4,05
Total da Conta:					6,02
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					86,72

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005800220 TALA METALICA ALUMINIO 12X180MM	UNIDADE	1	1,9710	1,97
Total do Setor:				1,97
Total de MATERIAIS SIMPRO:				1,97

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70799172 ESPARADRAPO 4,5M 10CM	CM	20	0,2025	4,05
Total do Setor:				4,05
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				4,05
Total da Conta:				6,02

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/04/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	S	1	70,2000	70,20
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940 59 CLINICO					
Total do Setor:						70,20

Atendimento: 2371941 - THAYS MANFRINI GUALBERTO Lote: 1264781 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 70,20

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/04/2018	30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	UN	N	1	10,5000	10,50
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59	CLINICO			

Total do Setor: 10,50

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 10,50

Total Credenciados: 80,70

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 86,72

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data de Autorização 19/04/2018	5 - Senha 2371941000	10 - Nome THAYS MANFRINI GUALBERTO	2371941000		N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 000000000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018				
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 765915690000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/04/2018	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial					
27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 765915690000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional					
52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 6.02 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 6.02					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado					

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2371941000		5 - Código CNES 15563																							
Dados do Contratado Executante 3 - Código na Operadora 76591569000130				4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO																							
Despesas Realizadas																											
6-CD 7-Data 17- Registro ANVISA do Material		8-Hora Inicia 19:10:18		9-Hora Final 10-Tabela 19:10:18		11-Código do Item 70799172		12-Qtde. 20		13-Unidade de Medida 038		14-Fator Red.. / Acresc. 1.00		15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento 0.20		16-Valor Total - R\$ 4.05											
20 - Descrição: 19:10:18		19:10:18		19:10:18		0005800220		1		036		1.00		1.97		1.97											
20 - Descrição:		TALA METALICA ALUMINIO 12X180MM																									
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0.00		22 - Total de Medicamentos (R\$)		0.00		23 - Total de Materiais (R\$)		6.02		24 - Total de OPME (R\$)		0.00		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		0.00		26 - Total de Diárias (R\$)		0.00		27 - Total Geral (R\$)		6.02	

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2371941

Contat/Lc'e: 1264781

Data/Hora: 09/05/2018 09:04:50

Impresso per: LIZINE/A SCRANZO



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - N° Guia no Prestador 2371941000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2371941000000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17292
4 - Data de Autorização 19/04/2018	5 - Senha ATIVO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário		
8 - Número da Carteira 00000000000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome THAYS MANFRINI GUALBERTO
Dados do Solicitante		
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO 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 / Procedimentos e Exames Solicitados		
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/04/2018	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. 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 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados		
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		
1 19/04/2018 19:10 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		
30711030 - Imob.		
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		
001		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		
52 - Conselho Prof 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 - Observação / Justificativa		
59 - Total de Procedimentos (R\$)		
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		
61 - Total de OPME (R\$)		
62 - Total de Medicamentos (R\$)		
63 - Total de Carga Medicinal (R\$)		
64 - Total Geral (R\$)		
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		
67 - Assinatura do Contratado		





ADVENTISTA
SUL-BRASILEIRA

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Thaís Manfrini Gualberto</i>		Nº DA MATRÍCULA: <i>4293</i>	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Instituição Adventista Sul Bras de Educação</i>		TELEFONE: <i>(41) 3226-3636</i>	
ENDEREÇO: <i>Rua Argélia, 85</i>		CIDADE: <i>Curitiba</i>	UF: <i>PR</i>
DATA DA OCORRÊNCIA: <i>19/04/18</i>	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☐ QUEDA ☒ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☒ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?	
HORÁRIO DA OCORRÊNCIA: <i>15:30</i>	LOCAL DA OCORRÊNCIA: <i>Quadra Esportiva</i>		

DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, A OCORRÊNCIA, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:

Aluna estava participando de um jogo de vôlei, veio uma bola alta bateu em ~~76.726.884/0067-54~~ e torceu o joelho para trás.

IASBE - CENTENÁRIO

Rua: Argélia, nº 85

Centenário - CEP: 82.960-200

Curitiba - PR

PESSOAS QUE PRESENCIARAM A OCORRÊNCIA:

NOME: *Famela Barbosa*

TELEFONE: *(41) 99712-6838*

NOME:

TELEFONE:

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

monitore Elionel

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

19/04/18

NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CLAC):

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO. RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO. NOTA FISCAL E GUIAS)

CNPJ: 15.116.763/0004-12 / Alameda Júlia da Costa, 1447 / Bigorrião / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 3240-2931 / (41) 99519-9118, assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Letícia Vieira
Gerente Financeiro
CAC