

Atendimento: 4417397 - MIGUEL CERONATO CERA Lote: 2437096 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: MIGUEL CERONATO CERA
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI / 43328
Guia.....: 19647 Validade.:
Carteira...: 19647 Validade.: 06/08/2024 Titular.: MIGUEL CERONATO CERA
Biometria...:
CID.....: S099
Código RAT.:
Endereço...: RUA PADRE COLBACCHINI 1112 SANTA FELICIDADE CURITIBA PR
Fone.....: 96122646
Entrada....: 06/08/2024 12:35

Data de Nasc.: 10/12/2019

Saída: 06/08/2024 16:02



2437096

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					116,68
EMERGENCIA CONVENIOS	116,68				116,68
MEDICAMENTOS					4,24
EMERGENCIA CONVENIOS	4,24				4,24
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					40,07
EMERGENCIA CONVENIOS	40,07				40,07
MATERIAIS BRASINDICE					689,24
EMERGENCIA CONVENIOS	689,24				689,24
MATERIAIS SIMPRO					252,00
EMERGENCIA CONVENIOS	252,00				252,00
TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA					708,84
TOMOGRFIA	670,30			38,54	708,84
				Total da Conta:	R\$ 1.811,07

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60033681 TAXA DE SALA DE OBSERVACAO ATE 6 HORAS	UN	1	116,68	116,68
Total do Setor:				116,68
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				116,68

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90470800 NOVALGINA	AMP	1	4,24	4,24
Total do Setor:				4,24
Total de MEDICAMENTOS:				4,24

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90425588 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML	AMP	2	1,19	2,38
90335155 KETAMIN NP	AMP	1	25,65	25,65
90123093 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% FRASCO 500ML B.BRAUN	FR	1	12,04	12,04
Total do Setor:				40,07
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				40,07

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	2	2,88	5,76
0000062644 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN	UN	1	270,20	270,20
0000054149 ELETRODO DESCARTAVEL	UN	5	5,25	26,25
0000025555 EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX	UN	1	257,33	257,33
0000005203 POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN	UN	1	118,70	118,70

Atendimento: 4417397 - MIGUEL CERONATO CERA Lote: 2437096 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

70705321	SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)	UN	2	5,50	11,00
Total do Setor:					689,24
Total de MATERIAIS BRASINDICE:					689,24

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
78258650 SENSOR ADESIVO PARA OXIMETRIA DE PULSO PEDIATRICO OXIMAX MA	UN	1	252,00	252,00
Total do Setor:				252,00
Total de MATERIAIS SIMPRO:				252,00

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Setor 39 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/08/2024	41001010 TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	UND	1	670,30	708,84
					VI.Filme:38.54
Total do Setor:					708,84
Total de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:					708,84

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Setor: 100 - EMERGENCIA - URGENTE								
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/08/2024	10101039	Consulta em pronto socorro		UN	N	1	175,36	175,36
	KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI	43328		09826191973	59	CLINICO		
	Total do Setor:							175,36
	Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:							175,36
	Total Credenciados:							175,36
	Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:							1.986,43



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

2 - Nº Guia no Prestador 19647

1 - Registro ANS	5 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data da Autorização	5 - Semeta	6 - Data Validade da Semeta	7 - Número da Guia Atribuído para Operadora
16/08/2024	19647		19647

Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira	19647	06/08/2024	MIGUEL CERONATO CERA		N

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado			
13 - Código na Operadora	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante	KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO
		6	43328	41	225124
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			

21 - Caracter. Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	27 - Ql. Solic.			28 - Ql. Autoriz.
2	06/08/2024					
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição				

Dados do Contratado Executante		80 - Nome do Contratado		81 - Código CNES
29 - Código na Operadora	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563

Dados do Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
32 - Tipo Atendimento	04	9	1								
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	06/08/2024	12:49:00	12:49:00	22	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas					

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

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

58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total do OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
		708.84	116.68	941.24	0.00	44.31	0.00	0.00	1811.07
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)



Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 19647
-------------------------------	--

3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563
---	--	--------------------------

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 02	06/08/2024	12:35:55	12:35:55	20	90123093	1	013	1.00	12.04	12.04
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0.9% FRASCO 500ML B.BRAUN										
2 - 02	06/08/2024	12:35:55	12:35:55	20	90425588	2	001	1.00	1.19	2.38
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.										
3 - 02	06/08/2024	12:35:55	12:35:55	20	90335155	1	001	1.00	25.65	25.65
20 - Descrição: KETAMIN NP										
4 - 02	06/08/2024	12:35:55	12:35:55	20	90470800	1	001	1.00	4.24	4.24
20 - Descrição: NOVALGINA										
5 - 03	06/08/2024	12:35:55	12:35:55	19	70705321	2	036	1.00	5.50	11.00
20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Slip)										
6 - 03	06/08/2024	12:35:55	12:35:55	00	0000005203	1	036	1.00	118.70	118.70
20 - Descrição: POLIFIX 2 VIAS NEO BRAUN										
7 - 03	06/08/2024	12:35:55	12:35:55	19	78258650	1	036	1.00	252.00	252.00
20 - Descrição: SENSOR ADESIVO PARA OXIMETRIA DE PULSO PEDIATRICO OXIMAX MAX-P										
8 - 03	06/08/2024	12:35:55	12:35:55	00	0000025555	1	036	1.00	257.33	257.33
20 - Descrição: EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX										
9 - 03	06/08/2024	12:47:00	12:47:00	00	0000054149	5	036	1.00	5.25	26.25
20 - Descrição: ELETRODO DESCARTAVEL										
10 - 03	06/08/2024	12:35:55	12:35:55	00	0000062644	1	036	1.00	270.20	270.20
20 - Descrição: CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G.24- BRAUN										
1 - 03	06/08/2024	12:35:55	12:35:55	19	70014370	2	036	1.00	2.88	5.76
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD										
2 - 07	06/08/2024	12:35:55	12:35:55	18	60033681	1	036	1.00	116.68	116.68
20 - Descrição: TAXA DE SALA DE OBSERVACAO ATE 6 HORAS										
21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$				
0.00	44.31	941.24	0.00	116.68	0.00	1102.23				



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

2 - Nº Guia no Prestador 4417397000000

1 - Registro ANS	5 - Número da Guia Principal																		
000000	4417397000000																		
4 - Data da Autorização	5 - Série																		
Dados do Beneficiário																			
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira																		
	06/08/2024																		
10 - Nome																			
MIGUEL CERONATO CERA																			
11 - Cartão Nacional de Saúde																			
12 - Atendimento a RN																			
N																			
Dados do Solicitante																			
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado																		
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO																		
15 - Nome do Profissional Solicitante																			
KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI																			
16 - Conselho Profissional																			
6																			
17 - Número no Conselho																			
43328																			
18 - UF																			
41																			
19 - Código CBO																			
225124																			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante																			
21 - Carteira Atendim.																			
22 - Data da Solicitação																			
06/08/2024																			
23 - Indicação Clínica																			
24 - Tabela																			
25 - Código do Procedimento																			
26 - Descrição																			
27 - QI-Solic.																			
28 - QI-Autoriz.																			
29 - Código na Operadora																			
30 - Nome do Contratado																			
59																			
KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI																			
Dados do Atendimento																			
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)																		
04																			
34 - Tipo de Consulta																			
1																			
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 - QI-Ido	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)								
1	06/08/2024	12:35:55	12:35:55	22	10101039														
Consulta em pronto socorro																			
001																			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																			
48 - Seq./Esp.												49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série												57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável							
1- / /												3- / /							
2- / /												4- / /							
												5- / /							
												6- / /							
												7- / /							
												8- / /							
												9- / /							
												10- / /							
58 - Observações / Justificativa																			
59 - Total Procedimentos (R\$)												60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)							
61 - Total Materiais (R\$)												62 - Total de OPME (R\$)							
63 - Total de Medicamentos (R\$)												64 - Total de Gases Medicinais (R\$)							
65 - Total Geral (R\$)												66 - Assinatura do Contratado							
67 - Assinatura do Profissional ou Responsável												68 - Assinatura do Contratado							



Prescrição.: 6788550 Data Prescrição: 06/08/2024 12:47
Setor Solu: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 19647
Atendimento: 4417397 Validade:
Paciente...: 519055 - MIGUEL CERONATO CERA Nasc: 10/12/2019 4a 7m 27d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: VERM
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 43328 KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S099 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DA CABECA

Usuário: KARINE.KOVALSKI

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição:

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1463810	06/08/2024 12:47			 1905959	34010068 AT

KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI
CRM 43328

Prescrição.: 6768550 Data Prescrição: 06/08/2024 12:47
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 19647
Atendimento: 4417397 Validade:
Paciente...: 519065 - MIGUEL CERONATO CERA Nasc: 10/12/2019 4a 7m 27d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: VERM
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 43328 KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S099 TRAUMATISMO NAO ESPECIFICADO DA CABECA

Usuário: KARINE.KOVALSKI

Classificação de Risco: EMERGENCIA

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição:

*at: Rosani*

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1463810	06/08/2024 12:47		 0001905959 AT	34010068

KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI

CRM 43328

Prontuário: 519065

Pedido: 1905959

Atend: 4417397

Paciente: **Miguel Ceronato Cera**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Karine Dobrowolski Kowalski

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 06/08/2024

Dt Imagem: 06/08/2024

Dt Laudo: 06/08/2024 14:52:31

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Indicação clínica: TCE.

Técnica: estudo em aparelho de tomografia computadorizada *multislice*, sem a injeção venosa de meio de contraste iodado não-iônico, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções multiplanares.

Análise:

Aumento de partes moles extracranianas com hematoma subgaleal frontal à direita.

Coeficiente de atenuação das substâncias branca e cinzenta preservado.

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas basais, bem como dos sulcos entre giros corticais cerebrais e do cerebelo.

Estruturas ósseas íntegras.

Impressão:

Hematoma subgaleal frontal à direita.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



Dra. Miriana de Lima Alves
CRM/PR: 31827

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Ceronato Cera
Nº da Carteirinha: 2.11.8629
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 10/12/2019

Nº da Guia: 19647

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/08/2024	11:30:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

Descrição

O aluno estava na escada, ao correr, bateu a cabeça na porta. Apresenta corte com sangramento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Izaura	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Fabíola	06/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Fizemos a limpeza no local, dispensamos a ambulância porque a mãe optou por levar o aluno direto para o hospital.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br