



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

350

RQ:	011/00
Tipo:	Registro

Favorecido: Associação Hospitalar de Prot Infancia Dr. Raul Carneiro

Banco:	Agência:	Conta:	CPF/CNPJ:	76.591.569/0001-30
--------	----------	--------	-----------	--------------------

Cód. Conta	C/C	Nome Conta	Dep.	Valor	Histórico
4121016	4	Reembolso de Gastos a Contra	2190	3.406,86	Pag. NF 310692 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ACP - ASP

Total Geral

3.406,86

- ☐ Cheque
- ☐ Cobrança Bancária
- ☐ Pagamento no Caixa
- ☒ Transferência Eletrônica

Karen Coelho Chaves
Elaborado por:
Karen Coelho Chaves

Emitido em: 22/08/2018



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

RPS nº. 311880, Série: U, emitido em 10/08/2018, conversão em 10/08/2018

Número da Nota

310692

Data e Hora de Emissão

10/08/2018 00:00:00

Código de Verificação

6BMOG40U

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: ÁGUA 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\$ 3.406,86

10 AGO. 2018

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.406,86

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	3.406,86	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: 109870 Competência: 08/2018
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Nota Fiscal

Entrega: 10/08/2018



Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Termo						
27/07/2018	27/07/2018	2492380000		1329776	2492380	ANANDA BEATRIZ TOSTA DA ECLINICA ADVENTIST	
30/07/2018	30/07/2018	2494914000		1331183	2494914	BRUNA RUDNICK MEDEIROS E 0000000000	6,09
28/06/2018	28/06/2018	2460685000		1313790	2460685	GABRIEL FAUAZ DE OLIVEIRA 000000000000	6,09
25/05/2018	25/05/2018	2420165000		1327941	2420165	HANUMAN PREMA GOLLMANN 000000	1.469,93
24/07/2018	24/07/2018	2489122000		1328293	2489122	KAMILY ARAUJO PISKE 2334349	248,41
02/08/2018	02/08/2018	2498493000		1332700	2498493	LEONARDO HENRIQUE SILVA 1000	203,17
Total : 6							3.406,86
Total Geral : 6							3.406,86

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

2 - Nº Guia no Prestador 2492380000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2492380000000	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 CLINICAADVENTISTA	9 - Validade da Carteira 27/07/2018	10 - Nome ANANDA BEATRIZ TOSTA DA SILVA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 207444410420018	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 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 27/07/2018	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 59	30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	31 - Código CNES 15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	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 27/07/2018 13:44	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
2 27/07/2018 13:44	22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	
42 - Qtde.		43 - Via	44 - Téc.	45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001	1.0	100.00	1.0	100.00
001	10.50	10.50	1.0	10.50
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 -	3 -	4 -	5 -	6 -
2 -	7 -	8 -	9 -	10 -
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 110.50				
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\$) 110.50
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				





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

2 - Nº Guia no Prestador 2492380000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2492380000	6 - Data de Validade da Senha 2492380000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2492380000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 207444410420018	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira CLINICAADVENTISTA	9 - Validade da Carteira 27/07/2018	10 - Nome ANANDA BEATRIZ TOSTA DA SILVA				
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 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/07/2018	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição						
27 - Qi.Solic. 28 - Qi.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 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(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\$) 0.00						
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00						
61 - Total de Materiais (R\$) 6.09						
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\$) 6.09						
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		2 - Número da Guia Referenciada		2492380000					
Dados do Contratado Executante									
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado							
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO							
Despesas Realizadas		5 - Código CNES							
		15563							
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtde. 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 - 03	27/07/2018	13:44:52	a	13:44:52	19 70799172	20 038	1.00	0.20	4.05
20 - Descrição: ESPARADRAPO 4,5M 10CM									
2 - 03	27/07/2018	13:44:52		13:44:52	00 0005800220	1 036	1.00	2.04	2.04
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\$)									
6.09									
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\$)									
6.09									



Atendimento: 2492380 - ANANDA BEATRIZ TOSTA DA SILVA Lote: 1329776 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: ANANDA BEATRIZ TOSTA DA SILVA
Convenio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2492380000 Validade.:
Carteira...: CLINICA ADVENTISTA Validade.: 27/07/2018 Titular...: ANANDA BEATRIZ TOSTA DA SILVA
: RUA ADELINO LEAL NUNES

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,04				2,04
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	4,05				4,05
					4,05
Total da Conta:					6,09
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					116,59

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

0005800220 TALA METALICA ALUMINIO 12X180MM

Unid./Ativ.

UNIDADE

Qtde	VI Unitario	VI Total
1	2,0440	2,04

Total do Setor: 2,04

Total de MATERIAIS SIMPRO: 2,04

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

70799172 ESPARADRAPO 4,5M 10CM

Unid./Ativ.

CM

Qtde	VI Unitario	VI Total
20	0,2025	4,05

Total do Setor: 4,05

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 4,05

Total da Conta: 6,09

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data

27/07/2018

Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF

10101039 Consulta em pronto socorro

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919

04650434963

Unid./Ativ.

UND

59

HE

N

CLINICO

Qtde	VI Unitario	VI Total
1	100,0000	100,00

Total do Setor: 100,00

Atendimento: 2492380 - ANANDA BEATRIZ TOSTA DA SILVA Lote: 1329776 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/07/2018	30711010	Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)		UN	N	1	10,5000	10,50
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	25919	04650434963	59	CLINICO			
Total do Setor:								10,50
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:								10,50
Total Credenciados:								110,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:								116,59

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Amanda B. Testa da Silva</i>		Nº DA MATRÍCULA: <i>6622</i>	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro</i>		TELEFONE: <i>32251920</i>	
ENDEREÇO: <i>Lysimaco Carneiro da Costa 980</i>		CIDADE: <i>Curitiba</i>	UF: <i>PR</i>
DATA DA OCORRÊNCIA: <i>27/7</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>10h30</i>			
LOCAL ONDE OCORREU: <i>Quadra</i>			

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

A aluna estava jogando basquete e a bola bateu no seu dedo.

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:

NOME: *Regiane (prof. Ed. Física)*

NOME: *Marsile*

TELEFONE:

TELEFONE: *997806578*

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

Marsile

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 2494914000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 30/07/2018	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora ELEGIVEL	11 - Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 0000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome BRUNA RUDNICK MEDEIROS DOS SAN			
Dados do Solicitante					
13 - Código na 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 LUCIO RICIERI PEROTTI					
21 - Caracter. Atendim. 2					
22 - Data da Solicitação 30/07/2018					
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					
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 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 30/07/2018 - Tde de Alumínio					
42 - Cidade 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00					
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 30.00					
61 - Total de OPME (R\$) 0.00					
62 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00					
63 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00					
64 - Total Geral (R\$) 35.77					
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização Omonda Rudnick					
66 - Assinatura do Contratado					
ACESSOPRD Data/Hora: 30/07/2018 18:48:39 Conta/Lote: 1331183 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1331183 1 / 1					

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

2 - Nº Guia no Prestador 2494914000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2494914000	5 - Senha 2494914000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2494914000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 30/07/2018	6 - Data de Validade da Senha 2494914000	10 - Nome BRUNA RUDNICK MEDEIROS DOS SANTOS	12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Solicitante				
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 30/07/2018	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		
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 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\$) 6.09				
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\$) 6.09				
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 2494914000	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563										
Dados do Contratado Exprimante														
3 - Código na Operadora 76591569000130														
Despesas Realizadas														
6-CD 7-Data 17- Registro ANVISA do Material	8-Hora Inicia 17:35:45	9-Hora Final 10-Tabela 18-Referencia do material no fabricante	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	16-Valor Total - R\$ 4.05						
20 - Descrição: 20 - 03 30/07/2018	ESPARADRAPO 4,5M 10CM		17:35:00	17:35:00	00	0005800220								
20 - Descrição: 20 - 03 30/07/2018	TALA METALICA ALUMINIO 12X180MM		17:35:00	17:35:00	036	1.00		2.04						
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00									22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	23 - Total de Materiais (R\$) 6.09	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\$) 6.09

Impresso por: LIZINEIA SORANZO

Data/Hora: 09/08/2018 17:07:10

Conta/Lote: 1331183

Atendimento: 2494914

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Atendimento: 2494914 - BRUNA RUDNICK MEDEIROS DOS SANTOS Lote: 1331183 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: BRUNA RUDNICK MEDEIROS DOS SANTOS
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM: LUCIO RICIERI PEROTTI / 27706
Guia.....: 2494914000 Validade.:
Carteira.: 000000000 Validade.: 31/12/2018 Titular...: BRUNA RUDNICK MEDEIROS DOS SANTOS
: RUA ITAPARICA

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,04				2,04
MATERIAIS BRASINDICE					2,04
EMERGENCIA CONVENIOS	4,05				4,05
					4,05
Total da Conta:					6,09
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					116,59

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005800220 TALA METALICA ALUMINIO 12X180MM	UNIDADE	1	2,0440	2,04
Total do Setor:				2,04
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,04

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:				6,09

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/07/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	LUCIO RICIERI PEROTTI 27706 03338300913	59	CLINICO			
Total do Setor:						100,00

Atendimento: 2494914 - BRUNA RUDNICK MEDEIROS DOS SANTOS Lote: 1331183 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/07/2018	30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	UN	N	1	10,5000	10,50
	LUCIO RICIERI PEROTTI 27706 03338300913	59	CLINICO			

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

Total do Setor: 10,50

Total de ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA: 10,50

Total Credenciados: 110,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 116,59



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Leanna Rudnick Medeiros dos Santos</i>		Nº DA MATRÍCULA: <i>6921</i>
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Colégio Curitiba Adventista Bom Refúgio</i>		TELEFONE: <i>32251920</i>
ENDEREÇO: <i>Aleximaco Ferreira da Costa, 980</i>		CIDADE: <i>Ctba</i>
DATA DA OCORRÊNCIA: <i>30/7/18</i>		UF: <i>PR</i>

HORÁRIO DO ACIDENTE: <i>14h20</i>	LOCAL ONDE OCORREU: <i>Quadra</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?
--------------------------------------	--------------------------------------	---	--

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

Em aula de Ed. Física, jogando basquete e a bola bateu no dedo anelar esquerdo.

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:

NOME: *Geneci*

TELEFONE:

NOME: *Marsele*

TELEFONE: *997806576*

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 / Bigorrião / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 2460685000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2460685000		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 28/06/2018		5 - Senha 2460685000		6 - Data de Validade da Senha			
8 - Número da Carteira 00000000000		9 - Validade da Carteira 30/12/2018		10 - Nome GABRIEL FAUZ DE OLIVEIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante DOUGLAS FAGUNDES TEIXEIRA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Nome do Profissional Solicitante DOUGLAS FAGUNDES TEIXEIRA		18 - UF 41		19 - Código CBO 225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 28/06/2018		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 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 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		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							
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\$) 111.16		61 - Total de Materiais (R\$) 1356.43		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.34		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 1469.93			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			





ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2460685

Conta/Lote: 1313790

Data/Hora: 24/07/2018 09:08:41

Impresso por: JESSICA.OLIVEIRA



1313790

Atendimento: 2460685 - GABRIEL FAUAZ DE OLIVEIRA Lote: 1313790 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: GABRIEL FAUAZ DE OLIVEIRA
Convenio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: DOUGLAS FAGUNDES TEIXEIRA / 35823
Guia.....: 2460685000 Validade.:
Carteira...: 000000000000 Validade.: 30/12/2018 Titular...: GABRIEL FAUAZ DE OLIVEIRA
: RUA PROFESSOR GUILHERME BUTLER

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	111,16				111,16
MEDICAMENTOS					111,16
EMERGENCIA CONVENIOS	2,34				2,34
MATERIAIS SIMPRO					2,34
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					2,59
EMERGENCIA CONVENIOS	1.353,84				1.353,84
					1.353,84
Total da Conta:					1.469,93
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.569,93

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	111,1600	111,16
Total do Setor:				111,16
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				111,16

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	0,7830	2,34
Total do Setor:				2,34
Total de MEDICAMENTOS:				2,34

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70371512 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (PAR) 0084101	PAR	1	2,5900	2,59
Total do Setor:				2,59
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,59

MATERIAIS BRASINDICE

Atendimento: 2460685 - GABRIEL FAUAZ DE OLIVEIRA Lote: 1313790 - 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	5	0,6480	3,24
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	15	0,0405	0,60
70327840 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	FR	1	1.350,0000	1.350,00
Total do Setor:				1.353,84
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.353,84
Total da Conta:				1.469,93

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/06/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	DOUGLAS FAGUNDES TEIXEIRA 35823 01138720119 RF CLINICO	RF	CLINICO			
Total do Setor:						100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						100,00
Total Credenciados:						100,00
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.569,93

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Fauaz de Oliveira



Nº da guia: 152

Nº da carteirinha: 3.6.7127

Data Nascimento: 13/02/2002

Escola: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/06/2018	15:44:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Olho Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando futebol, errou o chute e se pendurou na trave, bateu o supercílio esquerdo, fazendo um corte.

Testemunha da ocorrência

Francisco

Telefone

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Ricardo (professor)

Data

28/06/2018

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 colocado soro fisiológico no local e colocado um curativo. Não conseguimos falar com os pais, mas falamos com uma amiga da família (Chayane).

Assinatura:


Vladimir De Jesus Ferreira Machado

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 - Bigorrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2420165000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/05/2018		5 - Senha 2420165000	
6 - Data de Validade da Senha 2420165000			
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2420165000			
8 - Número da Carteira 000000		9 - Validade da Carteira 30/05/2018	
10 - Nome HANUMAN PREMA GOLLMANN JOHNSON PEREIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
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	
21 - Tipo Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 25/05/2018			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 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 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 - Qtde. 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\$) 111.16	
61 - Total de Materiais (R\$) 137.25		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\$) 248.41		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 2420165000		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 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 18-Referência do material no fabricante		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 25/05/2018		11:34:28 a 11:34:28 00 0000045566		2		045		1.00		11.40		22.81	
20 - Descrição: 20 - 03 25/05/2018		ATADURA GESSADA 08CM X 2 M 11:34:28 00 0000045567		3		045		1.00		18.31		54.95	
20 - Descrição: 3 - 03 25/05/2018		ATADURA GESSADA 10CM X 3 M 11:34:28 19 70034664		3		045		1.00		9.03		27.09	
20 - Descrição: 4 - 03 25/05/2018		ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1.8MT 12UNID 156.836 11:34:28 19 70859000		400		038		1.00		0.08		32.40	
20 - Descrição: 5 - 07 25/05/2018		MALHA TUBULAR 08CMX15MT 11:34:28 18 60023384		1		036		1.00		111.16		111.16	
20 - Descrição:		TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL											
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\$)	
0.00		0.00		0.00		137.25		0.00		111.16		248.41	

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2420165

Conta/Lote: 1327941

Data/Hora: 24/07/2018 09:13:02

Impresso por: JESSICA.OLIVEIRA

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

2 - Nº Guia no Prestador 2420165000000

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senta	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização	5 - Senta	9 - Validade da Carteira 30/05/2018	10 - Nome HANUMAN PREMA GOLLMANN JOHN SO		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 000000	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	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 / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 25/05/2018	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ql. Solic.	28 - Ql. 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 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	
30721130 30721130 Frotadura de punho					
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 - / /
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$)					
0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		0.00	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicos (R\$)		0.00	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável para Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional			
ACESSOPRD					
Data/Hora: 08/07/2018 09:39:34		Conta/Lote: null		Atendimento: 2420165	
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1 / 1			

Atendimento: 2420165 - HANUMAN PREMA GOLLMANN JOHNSON PEREIRA Lote: 1327941 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - R:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/05/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO			

Total do Setor: 100,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/05/2018	30721130 Fratura de punho - tratamento conservador	ATO	N	1	160,0000	160,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO			

Total do Setor: 160,00

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 160,00

Total Credenciados: 260,00

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 508,41

Atendimento: 2420165 - HANUMAN PREMA GOLLMANN JOHNSON PEREIRA Lote: 1327941 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - R

Paciente.: HANUMAN PREMA GOLLMANN JOHNSON PEREIRA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2420165000 Validade.:
Carteira.: 000000 Validade.: 30/05/2018 Titular.: HANUMAN PREMA GOLLMANN JOHNSON PEREIRA
: AVENIDA SILVA JARDIM - DE 1591/1592 A 3090/3091

Procedimento:



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	111,16				111,16
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	137,25				137,25
Total da Conta:					248,41
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					508,41

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	111,1600	111,16
Total do Setor:				111,16
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				111,16

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	ROLO	3	9,0315	27,09
0000045566 ATADURA GESSADA 08CM X 2 M	ROLO	2	11,4075	22,81
0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	3	18,3195	54,95
70859000 MALHA TUBULAR 08CMX15MT	CM	400	0,0810	32,40
Total do Setor:				137,25
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				137,25
Total da Conta:				248,41

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Curitiba, 13 de Julho de 2018.

A Clínica Adventista

REF.: Atraso na apresentação de conta.

O Hospital Pequeno Príncipe, vem através deste relatar que na data de **25/05/2018** foi atendido em caráter de urgência, na especialidade Pediatria, o menor **Hanuman Prema Gollmann Johnson Pereira** beneficiário da **Clínica Adventista**, com cadastro no convênio número 6933. Na ocasião, a paciente apresentou queda na escola com fratura de antebraço ficando em observação para realização de **exames e tratamento conservador com gesso**. Devido necessidade de adequação em guias pelo médico, que é plantonista assistente no HPP a cada mês, a correção só foi efetuada em **08/07/2018**. Desta forma, em consideração ao atendimento que foi efetivamente prestado ao vosso beneficiário, solicitamos o aceite da conta fora do prazo.

Atenciosamente,

Kaciele Godk

Kaciele Godk.

Supervisora Emergência Convênios.

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: HANUMAN PREMA G. JOHNSON PEREIRA		Nº DA MATRÍCULA: 6933	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: Colegio Curitiba Adv. Bom Retiro		TELEFONE: 41-32251920	
ENDEREÇO: Lysimaco Ferreira da Costa 980		CIDADE: Ctba	UF: PR
DATA DA OCORRÊNCIA: 25/05/18	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?	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? Ensino	
HORÁRIO DO ACIDENTE: 09h20			
LOCAL ONDE OCORREU: patio			
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: O aluno correu, tropeçou e na queda levou a mão para apoio, sente dor antebraço esquerdo.			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:			
NOME: Marselle		TELEFONE: 988035741	
NOME:		TELEFONE:	
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS? Marselle			
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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2489122000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2489122000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 24/07/2018	5 - Senha 2489122000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome KAMILY ARAUJO PISKE		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2334349	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 24/07/2018	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial					
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.					
Dados do Contratado Executor					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - 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) Executor(es)					
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 - / /
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 111.16 61 - Total de Materiais (R\$) 92.01 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\$) 203.17					
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		2 - Número da Guia Referenciada		3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado		5 - Código CNES	
000000		2489122000		76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563	
6-CD 7-Data		8-Hora Inicia		9-Hora Final		10-Tabela		11-Código do Item	
17 - Registro ANVISA do Material		16:12:00		16:12:00		16:12:00		18-Referência do material no fabricante	
20 - Descrição:		ATADURA CREPOM 06CMX1.8MT (EM REPOUSO)		CYSNE		19		70852600	
20 - Descrição:		ATADURA CREPOM 10CMX1.8MT (EM REPOUSO)		12UNID CYSNE 165.869		19		70034362	
20 - Descrição:		ATADURA GESSADA 08CM X 2 M		16:12:00		00		0000045566	
20 - Descrição:		MALHA TUBULAR 08CMX15MT		16:12:14		18		60023384	
20 - Descrição:		TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL		16:12:14		18		60023384	
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0.00		22 - Total de Medicamentos (R\$)		0.00		23 - Total de Materiais (R\$)	
24 - Total de OPME (R\$)		0.00		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		111.16		26 - Total de Diárias (R\$)	
27 - Total Geral (R\$)		0.00		28 - Total de Diárias (R\$)		0.00		29 - Total Geral (R\$)	
203.17		0.00		111.16		0.00		203.17	

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

2 - Nº Guia no Prestador 2489122000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		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 24/07/2018		ATIVO		ATIVO								N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		2334349		9 - Validade da Carteira		31/12/2018		10 - Nome		KAMILY ARAUJO PISKE	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora		76591569000130		14 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante		JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		6		17 - Número no Conselho		26551		18 - UF		41	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		19 - Código CBO		225270		21 - Caracter. Atendim.		2		22 - Data da Solicitação		24/07/2018	
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		31 - Código CNES		15563	
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento		11		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Cidade	
43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		54 - UF		55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		1- / /		2- / /		3- / /		4- / /		5- / /	
6- / /		7- / /		8- / /		9- / /		10- / /					
58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		30.00		61 - Total Materiais (R\$)		0.00	
62 - Total de Medicamentos (R\$)		0.00		63 - Total de OPME (R\$)		0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0.00		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		Glacielle Unayso Colombo		68 - Assinatura do Contratado		30.00					
ACESSOPRD		Data/Hora:		24/07/2018 17:15:09		Conta/Lote:		1328293		Atendimento:		2489122	
						Convênio:		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				1 / 1	
								1328293					

Atendimento: 2489122 - KAMILY ARAUJO PISKE Lote: 1328293 - 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
24/07/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59	CLINICO			

Total do Setor: 100,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/07/2018	30718066 Fratura de umero - tratamento conservador	ATO	N	1	56,5000	56,50
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59	CLINICO			

Total do Setor: 56,50

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 56,50

Total Credenciados: 156,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 359,67

Atendimento: 2489122 - KAMILY ARAUJO PISKE Lote: 1328293 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: KAMILY ARAUJO PISKE
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 2489122000 Validade.:
Carteira.: 2334349 Validade.: 31/12/2018 Titular.: KAMILY ARAUJO PISKE
: RUA TENENTE DJALMA DUTRA - ATE 1450/1451

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	111,16				111,16
MATERIAIS.BRASINDICE					111,16
EMERGENCIA CONVENIOS	92,01				92,01
					92,01
Total da Conta:					203,17
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					359,67

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

Unid./Ativ.

UN

Qtde VI Unitario
1 111,1600

VI Total
111,16

Total do Setor: 111,16

Total de TAXAS DE USO DE SALA: 111,16

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT
12UNID 156.836
70852600 ATADURA CREPOM 06CMX1,8MT (EM
REPOUSO) CYSNE
70034362 ATADURA CREPOM 10CMX1,8MT (EM
REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.869
0000045566 ATADURA GESSADA 08CM X 2 M
70859000 MALHA TUBULAR 08CMX15MT

Unid./Ativ.

ROLO

UN

ROLO

ROLO

CM

Qtde VI Unitario
3 9,0315

VI Total
27,09

1 6,1965
6,19

2 8,2080
16,41

3 11,4075
34,22

100 0,0810
8,10

Total do Setor: 92,01

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 92,01

Total da Conta: 203,17

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2498493000	6 - Data de Validade da Senha 2498493000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2498493000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 02/08/2018	8 - Número da Carteira 000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome LEONARDO HENRIQUE SILVA MARTINS	12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário					
13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
14 - Nome do Profissional Solicitante TAIS SOARES CARVALHO					
15 - Nome do Profissional Solicitante TAIS SOARES CARVALHO					
16 - Conselho Profissional 6					
17 - Número no Conselho 35522					
18 - UF 41					
19 - Código CBO 225230					
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
21 - Caráter do Atendimento 2					
22 - Data da Solicitação 02/08/2018					
23 - Indicação Clínica					
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição					
27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.					
Dados do Contratado Excedente					
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 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 - 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					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00					
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 111.16					
61 - Total de Materiais (R\$) 1359.67					
62 - Total de OPME (R\$) 0.00					
63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.34					
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00					
65 - Total Geral (R\$) 1473.17					
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		2 - Número da Guia Referenciada		5 - Código CNES							
000000		2498493000		15563							
Dados do Contratado Executante											
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado									
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
Despesas Realizadas											
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 - 02	02/08/2018	18:04:33	a	18:04:33	20	90104986	3	001	1.00	0.78	2.34
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0.9% 10ML - ISOFARMA											
2 - 03	02/08/2018	18:04:33		18:04:33	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											
3 - 03	02/08/2018	18:04:33		18:04:33	00	0000045692	15	038	1.00	0.04	0.60
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER											
4 - 03	02/08/2018	18:04:33		18:04:33	00	0000277142	1	013	1.00	1350.00	1350.00
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO											
5 - 03	02/08/2018	18:04:33		18:04:33	19	70371512	1	048	1.00	2.59	2.59
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (PAR) 0084101											
6 - 07	02/08/2018	18:04:33		18:04:33	18	60023384	1	036	1.00	111.16	111.16
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL											
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)											
0.00											
22 - Total de Medicamentos (R\$)											
2.34											
23 - Total de Materiais (R\$)											
1359.67											
24 - Total de OPME (R\$)											
0.00											
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)											
111.16											
26 - Total de Diárias (R\$)											
0.00											
27 - Total Geral (R\$)											
1473.17											





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

2 - Nº Guia no Prestador 2498493000000

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		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira		362999		02/08/2018		LEONARDO HENRIQUE SILVA MARTINS		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
Dados do Beneficiário		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		6		35522		18 - UF		19 - Código CBO	
TAIS SOARES CARVALHO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
2		02/08/2018		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt Solic.		28 - Qt Autoriz.	
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563		1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data	
Dados do Atendimento		37 - Hora Inicial 38-Hora Final		39-Tabela		40-Procedimento		41-Descrição		42 - Qtde	
11		37-Hora Inicial 38-Hora Final		39-Tabela		40-Procedimento		41-Descrição		42 - Qtde	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		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/CNPJ		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional	
53 - Data de Realização de Procedimentos em Série		54 - UF		55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa	
1- / /		2- / /		3- / /		4- / /		5- / /		6- / /	
7- / /		8- / /		9- / /		10- / /		11- / /		12- / /	
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\$)	
0.00		30.00		0.00		0.00		0.00		30.00	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Profissional		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional		70 - Assinatura do Contratado	
ACESSOPRD		Data/Hora: 02/08/2018 18:10:17		Conta/Lote: 1332700		Atendimento: 2498493		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1 / 1	



1332700

Atendimento: 2498493 - LEONARDO HENRIQUE SILVA MARTINS Lote: 1332700 - 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 RAIO	UN	10	0,6480	6,48
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	15	0,0405	0,60
0000277142 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:				1.473,17

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/08/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	TAIS SOARES CARVALHO 35522 07172534654 RF CLINICO	RF	CLINICO			
Total do Setor:						100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						100,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/08/2018	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	TAIS SOARES CARVALHO 35522 07172534654 RF CLINICO	RF	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.629,67

Atendimento: 2498493 - LEONARDO HENRIQUE SILVA MARTINS Lote: 1332700 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: LEONARDO HENRIQUE SILVA MARTINS
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM: TAIS SOARES CARVALHO / 35522
Guia.....: 2498493000 Validade.:
Carteira.: 000 Validade.: 31/12/2018 Titular.: LEONARDO HENRIQUE SILVA MARTINS
: RUA EBRAIM SEBASTIAO DE CASTRO

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					111,16
MEDICAMENTOS	111,16				111,16
EMERGENCIA CONVENIOS					2,34
MATERIAIS SIMPRO	2,34				2,34
EMERGENCIA CONVENIOS					2,59
MATERIAIS BRASINDICE	2,59				2,59
EMERGENCIA CONVENIOS					1.357,08
	1.357,08				1.357,08
Total da Conta:					1.473,17
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.629,67

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	111,1600	111,16
Total do Setor:				111,16
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				111,16

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	0,7830	2,34
Total do Setor:				2,34
Total de MEDICAMENTOS:				2,34

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70371512 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (PAR) 0084101	PAR	1	2,5900	2,59
Total do Setor:				2,59
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,59

MATERIAIS BRASINDICE

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Leonardo Henrique Silva Martins

Nº da guia: 210

Data Nascimento: 23/09/2003

Nº da carteirinha: 3.6.2999

Escola: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/08/2018	17:01:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Rosto

Descrição

No treino de hóquei o aluno Leonardo foi atingido com o taco entre os olhos, fez em corte e sangrou, foi limpo o ferimento com soro fisiológico.

Testemunha da ocorrência

Lucas(professor)

Ricardo(professor)

Telefone

(41) 3051-8620

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Ricardo(professor)

Data

02/08/2018

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 colocado soro fisiológico no ferimento e gelo.

Assinatura:


Vlademir De Jesus Ferreira Machado

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 - Bigorrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br