



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

RQ:	011/00
Tipo:	Registro

Favorecido: Associação Hospitalar de Prot Infancia Dr. Raul Carneiro

CPF/CNPJ: 76.591.569/0001-30

Banco: Agência: Conta:

Cód. Conta	C/C	Nome Conta	Dep.	Valor	Histórico
4121016	4	Reembolso de Gastos a Contra	2190	3.418,47	Pag. NF 313926 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ACP - ASP

Total Geral 3.418,47

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

Karen Coelho Chaves
Elaborado por:
Karen Coelho Chaves

Emitido em: 12/09/2018



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

RPS nº. 315148, Série: U, emitido em 10/09/2018, conversão em
10/09/2018

Número da Nota

313926

Data e Hora de Emissão

10/09/2018 00:00:00

Código de Verificação

R20AW00D

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\$ 3.418,47

10 SET. 2018

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.418,47

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	3.418,47	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: 111392 Competência: 09/2018

Entrega: 10/09/2018

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Termino						
22/08/2018	22/08/2018	2520024000		1342862	2520024	HENRIQUE PEDROSO RODRIG2374535	
23/08/2018	23/08/2018	2521431000		1343487	2521431	ISAQUE VIEIRA DA SILVA 2334906	6,09
15/08/2018	15/08/2018	2512321000		1339185	2512321	MARIA CLARA BARCHIK DOS S0000000	1.473,17
23/08/2018	23/08/2018	2521385000		1343456	2521385	MARIA CLARA FREITAS BATIS13301703	1.473,17
21/08/2018	21/08/2018	2518120000		1342003	2518120	STEPHANY CAROLINE MELO D2323230	139,85
Total : 5							3.418,47
Total Geral : 5							3.418,47

Atendimento: 2520024 - HENRIQUE PEDROSO RODRIGUES DO NASCIMENTO Lote: 1342862 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

Paciente.: HENRIQUE PEDROSO RODRIGUES DO NASCIMENTO
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA / 21395
Guia.....: 2520024000 Validade.:
Carteira.: 2374535 Validade.: 22/08/2018 Titular...: HENRIQUE PEDROSO RODRIGUES DO NASCIMENTO
: RUA EUNICE BETTINI BARTOSZECK - DE 681/682 AO FIM

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
22/08/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUN21395 04403844944	59	CLINICO			
Total do Setor:						100,00

Atendimento: 2520024 - HENRIQUE PEDROSO RODRIGUES DO NASCIMENTO Lote: 1342862 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

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
22/08/2018	30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	UN	N	1	10,5000	10,50
	ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUN21395 04403844944	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

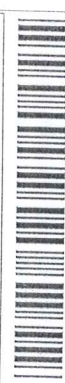


GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 2520024000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2520024000		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																	
4 - Data de Autorização 22/08/2018		5 - Senha 2520024000		9 - Validade da Carteira 22/08/2018		10 - Nome HENRIQUE PEDROSO RODRIGUES DO NASCIMENTO		17 - Número no Conselho 21395		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante													
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2374535		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 21395		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante									
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 22/08/2018		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.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		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																									
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\$)		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 Interação)

impresso por: LIZINEIA SORANZO Data/Hora: 10/09/2018 10:49:06 Conta/Lote: 1342862 Atendimento: 2520024 Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA



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 25200240000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2520024000000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2374535	9 - Validade da Carteira 22/08/2018	10 - Nome HENRIQUE PEDROSO RODRIGUES DO NASCIMENTO	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 ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 21395	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/08/2018	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	31 - Código CNES 15563	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 22/08/2018 17:34 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 22/08/2018 17:34 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-CESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00 001 1.0 10.50 10.50			
Identificação do(a) Profissional(s) 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\$) 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			



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Henrique Pedroso Rodrigues do Nascimento

Nº da guia: 289

Nº da carteirinha: 2.37.4535

Data Nascimento: 30/03/2009

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2018	16:16:00	Sala de Aula	Colega chutou o dedo

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita

Descrição
Amigo chutou o dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Hermana Fabricia Barros Lopes Nogueira	(41)99668-4389

Quem prestou primeiros socorros	Data
Silvana de Assis Gonçalves Lopes	22/08/2018

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

Observações
Foi colocado gelo no dedo porém inchou e surgiu um hematoma. oAluno foi encaminhado ao hospital acompanhado pela mãe para avaliação médica.

Assinatura:

Letícia Vieira
Gerente Financeiro
CAC
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 - Bigorrrilho - 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

22/08/2018 16:29

Atendimento: 2521431 - ISAQUE VIEIRA DA SILVA Lote: 1343487 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: ISAQUE VIEIRA DA SILVA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: DOUGLAS FAGUNDES TEIXEIRA / 35823
Guia.....: 2521431000 Validade.:
Carteira.: 2334906 Validade.: 23/08/2018 Titular...: ISAQUE VIEIRA DA SILVA
: MARIO ANDRIGUETTO

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:					1.659,67

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

Atendimento: 2521431 - ISAQUE VIEIRA DA SILVA Lote: 1343487 - 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
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
23/08/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	S	1	130,0000	130,00
	DOUGLAS FAGUNDES TEIXEIRA 35823 01138720119	RF	CLINICO			
Total do Setor:						130,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						130,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/08/2018	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	DOUGLAS FAGUNDES TEIXEIRA 35823 01138720119	RF	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						186,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.659,67

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2521431000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 23/08/2018	5 - Senha 2521431000	10 - Nome ISAQUE VIEIRA DA SILVA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2334906	9 - Validade da Carteira 23/08/2018	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante DOUGLAS FAGUNDES TEIXEIRA	16 - Conselho Profissional 6
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/08/2018	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)	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 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
Identificação do(a) 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\$) 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/ISADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada		5 - Código CNES	
000000		2521431000		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
17 - Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$
1 - 02	23/08/2018	19:26:05	a	19:26:05	20
					90104986
20 - Descrição:	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA				
2 - 03	23/08/2018	19:26:05		19:26:05	00
					0000045635
20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460				
3 - 03	23/08/2018	19:26:05		19:26:05	00
					0000045692
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER				
4 - 03	23/08/2018	19:26:05		19:26:05	00
					0000277142
20 - Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO				
5 - 03	23/08/2018	19:26:05		19:26:05	19
					70371512
20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (PAR) 0084101				
6 - 07	23/08/2018	19:26:05		19:26:05	18
					60023384
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\$)	
0.00		2.34		1359.67	
24 - Total de OFME (R\$)		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		26 - Total de Diárias (R\$)	
0.00		111.16		0.00	
27 - Total Geral (R\$)		1473.17			



2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 23/08/2018		10 - Nome ISAQUE VIEIRA DA SILVA		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2334906		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante DOUGLAS FAGUNDES TEIXEIRA		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
13 - Código na Operadora 76591569000130		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 35823		18 - UF 41		19 - Código CBO 225230	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 23/08/2018		23 - Indicação Clínica		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
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) 2		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 - Cidade		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		58 - Observações / Justificativa			
1- / /		2- / /		3- / /		4- / /		5- / /	
6- / /		7- / /		8- / /		9- / /		10- / /	
60 - Total Procedimentos (R\$)		61 - Total Taxas e Aluguéis (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		30.00	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
ACESSOPRD		Data/Hora: 23/08/2018 19:51:55		Conta/Lote: 1343487		Atendimento: 2521431		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isaque Vieira da Silva

Nº da guia: 295

Nº da carteirinha: 2.33.4906

Data Nascimento: 29/09/2010

Escola: Colégio Adventista São José dos
Pinhais - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2018	15:17:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Olho Esquerdo

Descrição

O aluno correndo na hora do recreio, tropeçou no chão e bateu o supercílio do olho esquerdo, teve um corte de 1 cm, limpo e colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Renan Monitor	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joisse Lobo	23/08/2018

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Contato com os Responsáveis.

Assinatura:


Joisse Lobo

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

Atendimento: 2512321 - MARIA CLARA BARCHIK DOS SANTOS Lote: 1339185 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: MARIA CLARA BARCHIK DOS SANTOS
Convenio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM: ADRIA KARINA FARIAS DE AQUINO / 34335
Guia.....: 2512321000 Validade.:
Carteira...: 0000000 Validade.: 30/12/2018 Titular...: MARIA CLARA BARCHIK DOS SANTOS
: RUA BELA VISTA DO IPE

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			2,34
MATERIAIS SIMPRO					2,34
EMERGENCIA CONVENIOS		2,59			2,59
MATERIAIS BRASINDICE					2,59
EMERGENCIA CONVENIOS	1.357,08				1.357,08
					1.357,08
Total da Conta:					1.473,17
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.659,67

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

Atendimento: 2512321 - MARIA CLARA BARCHIK DOS SANTOS Lote: 1339185 - 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
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
15/08/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	S	1	130,0000	130,00
	ADRIA KARINA FARIAS DE AQUINO 34335 85403121234	EM	CLINICO			
Total do Setor:						130,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						130,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/08/2018	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	ADRIA KARINA FARIAS DE AQUINO 34335 85403121234	EM	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						186,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.659,67

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 15/08/2018	5 - Senha 2512321000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2512321000
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0000000	9 - Validade da Carteira 30/12/2018	10 - Nome MARIA CLARA BARCHIK DOS SANTOS	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 ADRIA KARINA FARIAS DE AQUINO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 34335	18 - UF 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225230			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 15/08/2018	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 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) 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 -	5 -	7 -
2 -	4 -	6 -	8 -
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 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2512321000		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 17 - Registro ANVISA do Material	8-Hora Inicia 19:52:17	9-Hora Final 19:52:17	10-Tabela 20	11-Código do Item 90104986	12-Qtde. 3
1 - 02	15/08/2018	a	19:52:17	20	001
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA					13-Unidade de Medida 001
2 - 03	15/08/2018	19:52:17	19:52:17	00	036
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAI0 GAMA 166.460					14-Fator Red. / Acresc. 1.00
3 - 03	15/08/2018	19:52:17	19:52:17	00	038
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER					15-Valor Unitário - R\$ 0.04
4 - 03	15/08/2018	19:52:17	19:52:17	00	013
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO					19-Nº Autorização de Funcionamento 1350.00
5 - 03	15/08/2018	19:52:17	19:52:17	19	048
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 (PAR) 0084101					16-Valor Total - R\$ 2.59
6 - 07	15/08/2018	19:52:17	19:52:17	18	036
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL					111.16
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



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 15/08/2018	ATIVO	ATIVO				N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira	0000000	9 - Validade da Carteira	30/12/2018	10 - Nome	MARIA CLARA BARCHIK DOS SANTOS	
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora	76591569000130	14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante	ADRIA KARINA FARIAS DE AQUINO	16 - Conselho Profissional	6	17 - Número no Conselho	34335	19 - Código CBO
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Cartão Atendim.	2	22 - Data da Solicitação	15/08/2018	23 - Indicação Clínica		20 - Assinatura do Profissional Solicitante
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 - Cite	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/CPE	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- / /	11- / /	12- / /	13- / /	14- / /
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 OPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)						
0.00						
64 - Total de Gases Médicos (R\$)						
0.00						
65 - Total Geral (R\$)						
30.00						
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						
ACESSOPRD Data/Hora: 15/08/2018 22:05:24 Conta/Lote: 1339185 Atendimento: 2512321 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1339185 1 / 1						



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: Maria Clara Barchik dos Santos		Nº DA MATRÍCULA: 1751	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: ESCOLA ADVENTISTA SANTA EFIGÊNIA		TELEFONE: 41 3053 8636	
ENDEREÇO: Rua Prof. Guilherme Butler		CIDADE: Curitiba	UF: PR
DATA DA OCORRÊNCIA: 15/08/2018	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? BRINCANDO NO PARQUE	
HORÁRIO DO ACIDENTE: 11h20			
LOCAL ONDE OCORREU: PARQUE 3D			

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

A ALUNA ESTAVA BRINCANDO NO PARQUE 3D QUANDO BATEU A CABEÇA

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:

NOME:
NEUSA DA SILVA

TELEFONE:
41 99700-9171

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

NEUSA DA SILVA

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

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

Atendimento: 2521385 - MARIA CLARA FREITAS BATISTA NOGUEIRA Lote: 1343456 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

Paciente.: MARIA CLARA FREITAS BATISTA NOGUEIRA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2521385000 Validade.:
Carteira.: 3301703 Validade.: 30/12/2018 Titular...: MARIA CLARA FREITAS BATISTA NOGUEIRA
: RUA VEREADOR ANTENOR PAMPHILO DOS SANTOS

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	28,69				28,69
					28,69
Total da Conta:					139,85
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					296,35

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
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
70859000 MALHA TUBULAR 08CMX15MT	CM	100	0,0810	8,10
Total do Setor:				28,69
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				28,69
Total da Conta:				139,85

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/08/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2521385 - MARIA CLARA FREITAS BATISTA NOGUEIRA Lote: 1343456 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
	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
23/08/2018	30718066 Fratura de umero - tratamento conservador	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: 156,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 296,35



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

2 - Nº Guia no Prestador 2521385000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 23/08/2018		5 - Senha 2521385000	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2521385000	
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 3301703		10 - Nome MARIA CLARA FREITAS BATISTA NOGUEIRA	
9 - Validade da Carteira 30/12/2018		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		21 - Caracter do Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 23/08/2018		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição 27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
29 - Código na Operadora 76591569000130		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		36 - Data 37 - Hr.Inicial 38 - Hr.Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição	
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tég. 45 - Fator R/ACR 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		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 do Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 139.85	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional	



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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2521385000	3 - Código na Operadora 765915690000130	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	23/08/2018	17:47:00	a	17:47:00	19 70852600	2	036	1.00	6.19	12.39
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 06CMX1.8MT (EM REPOUSO) CYSNE										
2 - 03	23/08/2018	17:47:00		17:47:00	19 70034362	1	045	1.00	8.20	8.20
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 10CMX1.8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.869										
3 - 03	23/08/2018	17:47:52		17:47:52	19 70859000	100	038	1.00	0.08	8.10
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 08CMX15MT										
4 - 07	23/08/2018	17:47:52		17:47:52	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\$)	0.00	23 - Total de Materiais (R\$)	28.69	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\$)	139.85
--------------------------------------	------	----------------------------------	------	-------------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------------------	--------	-----------------------------	------	------------------------	--------



1 - Registro ANS 000000	6 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17402	8 - Data da Autorização 23/08/2018	5 - Senha ELEGIVEL	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome MARIA CLARA FREITAS BATISTA NOGU	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N			
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 3301703	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										
20 - Assinatura do Profissional Solicitante											
27 - Qt. Solic. De Victor Hugo Ramos Ortopedia e traumatologia CRM 255099											
28 - Qt. Autoriz.											
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados											
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 23/08/2018	23 - Indicação Clínica	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante				
24 - Tabela											
25 - Código do Procedimento	26 - Descrição										
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	42 - Oide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série											
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /		
58 - Observações / Justificativa											
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 30.00		61 - Total Materiais (R\$) 20.59		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\$) 50.59
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
68 - Assinatura do Contratado											
ACESSOPRD		Data/Hora: 23/08/2018 19:59:49		Conta/Lote: 1343456		Atendimento: 2521385		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1 / 1	



1343456

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Clara Freitas Batista Nogueira



Nº da guia: 296

Nº da carteirinha: 3.30.1703

Data Nascimento: 09/02/2009

Escola: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2018	15:30:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Braço Esquerdo, Antebraço Esquerdo

Descrição

A aluna estava em atividade desportiva de Handebol, e ao receber o comando da professora para pegar a bola chocou-se com outro colega e caiu por cima dele dando mal jeito no braço esquerdo. Apresentador dor local e inchaço no cotovelo. Foi socorrida pela professora Débora e aplicado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Débora Russi	(41) 3028-5400
Leandro Freitas de Carvalho	(41) 3028-5400

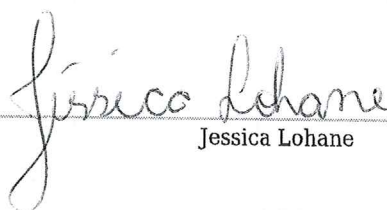
Quem prestou primeiros socorros	Data
Débora Russi e Leandro Freitas	23/08/2018

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Gerais

Assinatura:


Jessica Lohane

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 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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

Atendimento: 2518120 - STEPHANY CAROLINE MELO DEVIETRO Lote: 1342003 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: STEPHANY CAROLINE MELO DEVIETRO
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: MARIA TERESA RESNAUER TAQUES / 10470
Guia.....: 2518120000 Validade.:
Carteira.: 2323230 Validade.: 31/12/2018 Titular...: STEPHANY CAROLINE MELO DEVIETRO
: RUA GILBERTO TESSEROLI PADILHA

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MEDICAMENTOS					
EMERGENCIA CONVENIOS					0,78
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					0,78
EMERGENCIA CONVENIOS					8,12
MATERIAIS BRASINDICE					8,12
EMERGENCIA CONVENIOS					317,29
	317,29				317,29
Total da Conta:					326,19
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					426,19

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90104986 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA	AMP	1	0,7830	0,78
Total do Setor:				0,78
Total de MEDICAMENTOS:				0,78

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90123093 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML B.BRAUN	FR	1	8,1200	8,12
Total do Setor:				8,12
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				8,12

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000005213 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 22- BBRAUN	UN	1	129,1545	129,15
70222797 EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL 401450P	UN	1	119,6235	119,62
70223750 EQUIPO POLIFIX 2 NEO - 409172 B BRAUN (INFUSAO MULTIPLA PARA	UN	1	68,5260	68,52
Total do Setor:				317,29
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				317,29

Atendimento: 2518120 - STEPHANY CAROLINE MELO DEVIETRO Lote: 1342003 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total da Conta: 326,19

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/08/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	MARIA TERESA RESNAUER TAQUES 10470 65086813972	59	CLINICO			

Total do Setor: 100,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

Total Credenciados: 100,00

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 426,19

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

2 - Nº Guia no Prestador 2518120000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2518120000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 21/08/2018	5 - Senha 2518120000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome STEPHANY CAROLINE MELO DEVIETRO		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2323230	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIA TERESA RESNAUER TAQUES		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 10470	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 21/08/2018	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)	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 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
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\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 317.29	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 8.90	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 326.19					
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 Referência 2518120000		5 - Código CNES 15563																							
3 - Código na Operadora 76591569000130		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO																									
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 - 02 21/08/2018		11:00:50 a 11:00:50		20 90104986		1 001		1.00		0.78		0.78															
20 - Descrição: 20 - 02 21/08/2018		SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA		90123093		1 013		1.00		8.12		8.12															
20 - Descrição: 20 - 03 21/08/2018		SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 500ML B.BRAUN		0000005213		1 036		1.00		129.15		129.15															
20 - Descrição: 20 - 03 21/08/2018		CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 22- BBRAUN		70222797		1 036		1.00		119.62		119.62															
20 - Descrição: 20 - 03 21/08/2018		EQUIPO INTRAFIX PRIMELINE AIR IL 401450P		70223750		1 036		1.00		68.52		68.52															
20 - Descrição: 20 - 03 21/08/2018		EQUIPO POLIFIX 2 NEO - 409172 B BRAUN (INFUSAO MULTIPLA PARA NEONATOLOGIA)																									
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0.00		22 - Total de Medicamentos (R\$)		8.90		23 - Total de Materiais (R\$)		317.29		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\$)		326.19	

Impresso por: LIZINEIA, SORANZO

Data/Hora: 10/09/2018 10:58:15

Atendimento: 2518120

Conta/Lote: 1342003

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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 17380

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização		8 - Número da Carteira 2323230		9 - Validade da Carteira		10 - Nome STEPHANY CAROLINE MELO DEVIETRO		16 - Data Validade da Senha			
Dados do Beneficiário		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 11611	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
21 - Caráter Atendimento: 2		22 - Data da Solicitação 21/08/2018		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 40101010		26 - Descrição ECG convencional de até 12 derivações	
27 - Qtd. Solic. 1		28 - Qtd. Aut. 1		29 - Qtd. Solic. 1		30 - Qtd. Aut. 1		31 - Qtd. Solic. 1		32 - Qtd. Aut. 1	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563							
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd.	
1- / /		1- / /		1- / /		1- / /		1- / /		1- / /	
2- / /		2- / /		2- / /		2- / /		2- / /		2- / /	
3- / /		3- / /		3- / /		3- / /		3- / /		3- / /	
4- / /		4- / /		4- / /		4- / /		4- / /		4- / /	
5- / /		5- / /		5- / /		5- / /		5- / /		5- / /	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		49 - Grau Part.		49 - Código na operadora/GPF		51 - Nome do Profissional		52 - Cons Profissional		53 - Número no Conselho	
1- / /		1- / /		1- / /		1- / /		1- / /		1- / /	
2- / /		2- / /		2- / /		2- / /		2- / /		2- / /	
3- / /		3- / /		3- / /		3- / /		3- / /		3- / /	
4- / /		4- / /		4- / /		4- / /		4- / /		4- / /	
5- / /		5- / /		5- / /		5- / /		5- / /		5- / /	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa		59 - Total Taxas e Atargues (R\$)		60 - Total Procedimentos (R\$)		61 - Total Taxas e Atargues (R\$)	
1- / /		1- / /		1- / /		1- / /		1- / /		1- / /	
2- / /		2- / /		2- / /		2- / /		2- / /		2- / /	
3- / /		3- / /		3- / /		3- / /		3- / /		3- / /	
4- / /		4- / /		4- / /		4- / /		4- / /		4- / /	
5- / /		5- / /		5- / /		5- / /		5- / /		5- / /	
6- / /		6- / /		6- / /		6- / /		6- / /		6- / /	
7- / /		7- / /		7- / /		7- / /		7- / /		7- / /	
8- / /		8- / /		8- / /		8- / /		8- / /		8- / /	
9- / /		9- / /		9- / /		9- / /		9- / /		9- / /	
10- / /		10- / /		10- / /		10- / /		10- / /		10- / /	
62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Exames Médicos (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1- / /		1- / /		1- / /		1- / /		1- / /		1- / /	
2- / /		2- / /		2- / /		2- / /		2- / /		2- / /	
3- / /		3- / /		3- / /		3- / /		3- / /		3- / /	
4- / /		4- / /		4- / /		4- / /		4- / /		4- / /	
5- / /		5- / /		5- / /		5- / /		5- / /		5- / /	
6- / /		6- / /		6- / /		6- / /		6- / /		6- / /	
7- / /		7- / /		7- / /		7- / /		7- / /		7- / /	
8- / /		8- / /		8- / /		8- / /		8- / /		8- / /	
9- / /		9- / /		9- / /		9- / /		9- / /		9- / /	
10- / /		10- / /		10- / /		10- / /		10- / /		10- / /	
68 - Assinatura do Responsável pela Autorização		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1- / /		1- / /		1- / /		1- / /		1- / /		1- / /	
2- / /		2- / /		2- / /		2- / /		2- / /		2- / /	
3- / /		3- / /		3- / /		3- / /		3- / /		3- / /	
4- / /		4- / /		4- / /		4- / /		4- / /		4- / /	
5- / /		5- / /		5- / /		5- / /		5- / /		5- / /	
6- / /		6- / /		6- / /		6- / /		6- / /		6- / /	
7- / /		7- / /		7- / /		7- / /		7- / /		7- / /	
8- / /		8- / /		8- / /		8- / /		8- / /		8- / /	
9- / /		9- / /		9- / /		9- / /		9- / /		9- / /	
10- / /		10- / /		10- / /		10- / /		10- / /		10- / /	

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 21/08/2018 11:30:49

Atendimento: 2518120

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



2518120



Sistema Secretaria Escolar

Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Nome: **Stephany Caroline Melo Devietro (3230)** Ano: **2018** Data Matrícula: **12/12/2017**
Sexo: F Data Nascimento: 09/12/2005 Curso: 8º Ano - Ensino Fundamental Turma: 82
Naturalidade: Curitiba UF: PR Nacionalidade: Brasileira Estado Civil: Solteiro Turno: M
Endereço: Rua Gilberto Tesseroli Padilha, 34 Complemento: casa 9
Bairro: Sítio Cercado Cidade: Curitiba UF: PR CEP: 81910-660
Cert. Nascimento: 084336 Cert. Nascimento Folha: 036
Cert. Nascimento Livro: A-232
Cert. Nascimento Termo: 084336
Cert. Nascimento Cartório:
Cert. Nascimento Cidade:
Identidade: 14508227-7 O. Exp: SESP UF: PR Data: 16/07/2015 CPF: Cert. Nascimento UF:
E-Mail: stephanydevietro@yahoo.com.br Cor/ Raça: Branca INEP 121362848270
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: DIX Religiao: Outras
Telefones: Residencial: 41 30109861 | Residencial: 41 30691856 | Celular: 41984601468 | Nº: 55435249-4
Carteirinha Bloqueada? Não Se Carteirinha Bloqueada, com quem o aluno pode sair: Transporte escolar, Gisele(Mãe), Halifer(Irmão), Tere
Autorizo Imagem: Sim



Dados do Pai

CPF: 033819919-57 Nome: Paulo Juliano Devietro Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 20/02/1981 Estado Civil: União Estável Identidade: 7639838-0 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão:
Grau de Instrução: Ensino Médio completo Endereço: Rua Edenilda Martins Leal nº 291, S/N
Complemento: Bairro Novo A Bairro: Sítio Cercado Cidade: Curitiba UF: PR CEP: 81920-100
Cx. Postal: E-Mail: Religião:
Telefones:

Dados da Mãe

CPF: 029882319-58 Nome: Gisele Deolinda de Melo Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 24/10/1980 Estado Civil: Solteiro Identidade: 7.298.901-5 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 17/08/2001
Grau de Instrução: Ensino Médio completo Endereço: Rua Gilberto Tesseroli Padilha, 34
Complemento: casa 9 Bairro: Sítio Cercado Cidade: Curitiba UF: PR CEP: 81910-660
Cx. Postal: E-Mail: giselemelo2013@bol.com.br Religião: Evangélica
Telefones: Celular: 41984601468 |

Dados do Responsável Legal

CPF: 029882319-58 Nome: Gisele Deolinda de Melo Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 24/10/1980 Estado Civil: Solteiro Identidade: 7.298.901-5 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 17/08/2001
Grau de Instrução: Ensino Médio completo Endereço: Rua Gilberto Tesseroli Padilha, 34
Complemento: casa 9 Bairro: Sítio Cercado Cidade: Curitiba UF: PR CEP: 81910-660
Cx. Postal: E-Mail: giselemelo2013@bol.com.br Religião: Evangélica
Telefones: Celular: 41984601468 |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 029882319-58 Nome: Gisele Deolinda de Melo Nacionalidade: Brasileira
Nascimento: 24/10/1980 Estado Civil: Solteiro Identidade: 7.298.901-5 O. Exp: SESP UF: PR Data Emissão: 17/08/2001
Grau de Instrução: Ensino Médio completo Endereço: Rua Gilberto Tesseroli Padilha, 34
Complemento: casa 9 Bairro: Sítio Cercado Cidade: Curitiba UF: PR CEP: 81910-660
Cx. Postal: E-Mail: giselemelo2013@bol.com.br Religião: Evangélica
Telefones: Celular: 41984601468 |

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Stephany Caroline Melo Devietro



Nº da guia: 282

Nº da carteirinha: 2.32.3230

Data Nascimento: 09/12/2005

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/08/2018	09:41:00	Sala de Aula	Sla de aula,,,

O que aconteceu	Partes do corpo
Ingeriu remédios,,,	Abdomen

Descrição
Aluna ingeriu remédios de sua mãe, segundo ela são calmantes,,,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Amigas,,,	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Atendimento médico,,,	21/08/2018

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

Observações
Mãe foi chamada irá junto com a ambulância até o especialista, Hosp. Peq. Príncipe,,,

Rhodi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Assinatura: _____

Rudimar Roberto Nemitz

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br