

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

RQ: 011/00

Tipo: Registro

CPF/CNPJ: 76.591.569/0001-30

Favorecido: Associação Hospitalar de Prot Infancia Dr. Raul Carneiro

Banco: BB Agência: 3404-5 Conta: 110174-9

Cód. Conta	C/C	Nome Conta	Dep.	Valor	Histórico
4121016	4	Reembolso de Gastos a Contra	2190	4.925,22	Pag. NF 320832 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ASP - ACP

Total Geral 4.925,22

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

Karen Coelho Chaves

Elaborado por:
Karen Coelho Chaves

Emitido em: 13/11/2018

Pagina: 1



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

RPS nº. 322009, Série: U, emitido em 09/11/2018, conversão em 09/11/2018

Número da Nota

320832

Data e Hora de Emissão

09/11/2018 00:00:00

Código de Verificação

CT4SS60M

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: INSTADVENTISTA SULBRAS DESAÚDE
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\$ 4.925,22

09 NOV. 2018

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$4.925,22

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	4.925,22	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: **114549** Competência: **11/2018** Entrega: **09/11/2018**
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Nota Fiscal



Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
13/09/2018	13/09/2018	2543381000		1354012	2543381	GUSTAVO GEOVANE PIONOS*2115972	296,35
25/09/2018	25/09/2018	2557415000		1360917	2557415	HIGOR BRAGA PADILHA DE OL2324060	1.478,79
02/10/2018	02/10/2018	2566007000		1365145	2566007	LUCCA ZION LUUP 000000000000	1.473,98
18/09/2018	18/09/2018	2549320000		1357018	2549320	MARCO ANTONIO DE MELO CE2324288	1.478,79
03/09/2018	03/09/2018	2533000000		1349157	2533000	MARIA CLARA FREITAS BATIS13301703	36,79
18/09/2018	18/09/2018	17446		1357129	2549460	ROSANGELA DE ANDRADE CA2332004	74,92
22/10/2018	22/10/2018	2587432000		1375562	2587432	THAIS ARAUJO CAINELLI 5466	85,60

Total : 7 4.925,22

Total Geral : 7 4.925,22

Atendimento: 2543381 - GUSTAVO GEOVANE PIONOSKI DOS SANTOS Lote: 1354012 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remes

Paciente.: GUSTAVO GEOVANE PIONOSKI DOS SANTOS
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 2543381000 Validade.:
Carteira.: 2115972 Validade.: 13/09/2018 Titular...: GUSTAVO GEOVANE PIONOSKI DOS SANTOS
: RUA JACOB WELLNER

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					
EMERGENCIA CONVENIOS	10,65				10,65
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					
EMERGENCIA CONVENIOS	0,70				0,70
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	171,25				171,25
Total da Conta:					296,35
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					452,85

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
90123085 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% - 1000ML B.BRAUN	FRASCO	1	10,6515	10,65
Total do Setor:				10,65
Total de MEDICAMENTOS:				10,65

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90257545 XYLESTESIN	ML	1	0,7000	0,70
Total do Setor:				0,70
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				0,70

Atendimento: 2543381 - GUSTAVO GEOVANE PIONOSKI DOS SANTOS Lote: 1354012 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remes:

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
000519549 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	PAR	1	2,5900	2,59
Total do Setor:				2,59
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,59

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	2	1,5795	3,15
70034362 ATADURA CREPOM 10CMX1,8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.869	ROLO	3	8,2080	24,62
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO	UN	3	0,6480	1,94
70260060 FIO MONONYLON PLASTICA PRETO 4-0 45CM AG.2,4CM 1164T	UNIDADE	3	46,4940	139,48
70705291 SERINGA SEM AG.03ML LUER-LOK PLASTIPAK 990174	UNIDADE	1	2,0655	2,06
Total do Setor:				171,25
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				171,25
Total da Conta:				296,35

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/09/2018	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

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/09/2018	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						452,85



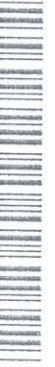
CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2543381000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2543381000	6 - Data de Validade da Senha 2543381000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2543381000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 2115972	9 - Validade da Carteira 13/09/2018	10 - Nome GUSTAVO GEOVANE PIONOSKI DOS SANTOS				
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/09/2018	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante						
29 - Código da Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acolhimento (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	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						
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -
8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 111.16	61 - Total de Materiais (R\$) 173.84	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 11.35	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 296.35
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 2543381000	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 18-Referência do material no fabricante	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
1 - 02 13/09/2018	a 12:37:00	20 90123085	1	013	1,00	10,65	10,65
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0.9% - 1000ML B BRAUN							
2 - 02 13/09/2018	12:37:00	20 90257545	1	023	1,00	0,70	0,70
20 - Descrição: XYLESTESIN							
3 - 03 13/09/2018	12:37:00	19 70014370	2	036	1,00	1,57	3,15
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD							
4 - 03 13/09/2018	12:37:00	19 70034362	3	045	1,00	8,20	24,62
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 10CMX1.8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.869							
5 - 03 13/09/2018	12:37:00	00 0000045635	3	036	1,00	0,64	1,94
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460							
6 - 03 13/09/2018	12:37:00	19 70260060	3	036	1,00	46,49	139,48
20 - Descrição: FIO MONONYLON PLASTICA PRETO 4-0 45CM AG.2.4CM 1164T							
7 - 03 13/09/2018	12:37:00	00 000519549	1	048	1,00	2,59	2,59
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-MUCAMBO							
8 - 03 13/09/2018	12:37:00	19 70705291	1	036	1,00	2,06	2,06
20 - Descrição: SERINGA SEM AG.03ML LUER-LOK PLASTIPAK 990174							
9 - 07 13/09/2018	12:37:15	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\$)							11,35
23 - Total de Materiais (R\$)							173,84
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\$)							296,35



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2543381000000		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		10 - Nome GUSTAVO GEOVANE PIONOSKI DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 13/09/2018		10 - Nome GUSTAVO GEOVANE PIONOSKI DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N		13 - Código da Operadora	
8 - Número da Carteira 2115972		9 - Validade da Carteira 13/09/2018		10 - Nome GUSTAVO GEOVANE PIONOSKI DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N		13 - Código da Operadora		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		21 - Caráter do Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 13/09/2018		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Tipo de Atendimento 11		28 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.		29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	
31 - Tipo de Atendimento 11		32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		33 - Tipo de Consulta 9		34 - Motivo de Encerramento do Atendimento		35 - Código CBO 15563		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 13/09/2018 12:37 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 13/09/2018 12:37 22 30101794 SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1 1 100.00 100.00 001 1 1 56.50 56.50	
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\$) 156.50		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 - Assinatura do Responsável pela Autorização		65 - Total Geral (R\$) 156.50		66 - Assinatura do Responsável		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		70 - Total Geral (R\$) 156.50	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Geovane Pionoski dos Santos

Nº da guia: 361

Nº da carteirinha: 2.11.5972

Data Nascimento: 06/01/2004

Escola: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/09/2018	11:30:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura)	Pé Esquerdo

Descrição
O aluno se pendurou na trave do gol e "engatou" o pé no gancho que segura a rede e cortou o peito do pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Marcio	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Orientadora	13/09/2018

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
Estará sendo levado para hospital com a ambulância

Assinatura:

Deizi Silva

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

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

Atendimento: 2557415 - HIGOR BRAGA PADILHA DE OLIVEIRA Lote: 1360917 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: HIGOR BRAGA PADILHA DE OLIVEIRA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM: AMANDA GINANI ANTUNES / 39669
Guia.....: 2557415000 Validade.:
Carteira.: 2324060 Validade.: 25/09/2018 Titular...: HIGOR BRAGA PADILHA DE OLIVEIRA
: RUA JOSE RODRIGUES PINHEIRO - ATE 1709/1710

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					
EMERGENCIA CONVENIOS	3,91				3,91
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	1.361,13				1.361,13
Total da Conta:					1.478,79
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.635,29

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	5	0,7830	3,91
Total do Setor:					3,91
Total de MEDICAMENTOS:					3,91

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	000519549 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	PAR	1	2,5900	2,59
Total do Setor:					2,59
Total de MATERIAIS SIMPRO:					2,59

MATERIAIS BRASINDICE

Atendimento: 2557415 - HIGOR BRAGA PADILHA DE OLIVEIRA Lote: 1360917 - 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	15	0,6480	9,72
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	35	0,0405	1,41
0000277142 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	FR	1	1.350,0000	1.350,00
Total do Setor:				1.361,13
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.361,13
Total da Conta:				1.478,79

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/09/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	AMANDA GINANI ANTUNES 39669 08395884451	DR	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
25/09/2018	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	AMANDA GINANI ANTUNES 39669 08395884451	DR	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.635,29

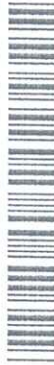


GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - N° Guia no Prestador 2557415000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2557415000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2557415000	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2324060	9 - Validade da Carteira 25/09/2018	10 - Nome HIGOR BRAGA PADILHA DE OLIVEIRA	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 AMANDA GINANI ANTUNES	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39669	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Cartão de Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 25/09/2018	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela					
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autonz.			
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 9	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 - Or. Patt 50 - Cód na operadora/CPE 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					
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\$) 1363.72	62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 3.91		64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 1478.79	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

Página: 1/1

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2557415000	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 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtd. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red. / Acresc. 15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento 16-Valor Total - R\$		
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante	
1 - 02 25/09/2018 13:59:00 a 13:59:00 20 90104986 001 1,00 0,78 3,91		
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA		
2 - 03 25/09/2018 13:59:17 13:59:17 00 0000045635 036 1,00 0,64 9,72		
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166-460		
3 - 03 25/09/2018 13:59:17 13:59:17 00 0000045692 038 1,00 0,04 1,41		
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER		
4 - 03 25/09/2018 13:59:17 13:59:17 00 0000277142 013 1,00 1350,00 1350,00		
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO		
5 - 03 25/09/2018 13:59:17 13:59:17 00 000519549 048 1,00 2,59 2,59		
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO		
6 - 07 25/09/2018 13:59:17 13:59:17 18 60023384 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\$)	3,91	
23 - Total de Materiais (R\$)	1363,72	
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\$)	1478,79	

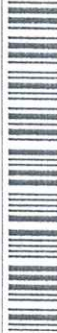
Impresso por: LAIZA VIEIRA

Data/Hora: 10/10/2018 11:22:48

Conta/Lote: 1360917

Atendimento: 2557415

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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 N	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
2324060		25/09/2018		25/09/2018		25/09/2018		25/09/2018		25/09/2018		25/09/2018	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN		13 - Nome		14 - Nome	
2324060		25/09/2018		25/09/2018		25/09/2018		25/09/2018		25/09/2018		25/09/2018	
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO	
765915690000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		AMANDA GINANI ANTUNES		6		39669		41		225230	
21 - Caracter Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Q. Solic.	
2		25/09/2018										28 - Q. Autoriz.	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Q. Solic.		28 - Q. Autoriz.		29 - Q. Solic.		30 - Q. Autoriz.	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00		11:00	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Q. Solic.		43 - Via	
11													

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Higor Braga Padilha de Oliveira

Nº da guia: 392

Nº da carteirinha: 2.32.4060

Data Nascimento: 15/01/2009

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2018	10:58:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura)	Olho Esquerdo

Descrição
Pequeno corte acima do olho,,,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Rogério,,,	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Rogério,,,	25/09/2018

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
Pai mesmo o levará ao especialista, hosp. Peq. Príncipe,,,

Rhoadi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Assinatura:

Rudimar Roberto Nemitz

25/09/2018

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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

Atendimento: 2566007 - LUCCA ZION LUUP Lote: 1365145 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: LUCCA ZION LUUP
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA / 35980
Guia.....: 2566007000 Validade.:
Carteira.: 000000000000 Validade.: 31/12/2018 Titular.: LUCCA ZION LUUP
: RUA DOMINGOS NASCIMENTO - DE 212/213 AO FIM

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	111,16				111,16
MEDICAMENTOS					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,34				2,34
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	1.357,89				1.357,89
Total da Conta:					1.473,98
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.660,48

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	VI Total
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

90104986 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9%
10ML - ISOFARMA

Unid./Ativ.

AMP

Qtde	VI Unitario	VI Total
3	0,7830	2,34

Total do Setor: 2,34

Total de MEDICAMENTOS: 2,34

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

0005195049 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO

Unid./Ativ.

PAR

Qtde	VI Unitario	VI Total
1	2,5900	2,59

Total do Setor: 2,59

Total de MATERIAIS SIMPRO: 2,59

MATERIAIS BRASINDICE

Atendimento: 2566007 - LUCCA ZION LUUP Lote: 1365145 - 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	35	0,0405	1,41
0000277142 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	FR	1	1.350,0000	1.350,00
Total do Setor:				1.357,89
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.357,89
Total da Conta:				1.473,98

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/10/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	S	1	130,0000	130,00
	ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELH 35980 01120690374	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
02/10/2018	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELH 35980 01120690374	EM	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						186,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.660,48



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

2 - Nº Guia no Prestador 2566007000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2566007000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2566007000
4 - Data de Autorização 02/10/2018	5 - Senha 2566007000	10 - Nome LUCCA ZION LUUP	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	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 ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 35980	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/10/2018	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.
Dados do Contratado Excitante			
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 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(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 - / /	11 - / /	12 - / /
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 111.16			
61 - Total de Materiais (R\$) 1360.48			
62 - Total de OPME (R\$) 0.00			
63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.34			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00			
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
67 - Assinatura do Contratado			
68 - Assinatura do Contratado			
69 - Total Geral (R\$) 1473.98			



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SPISADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2566007000								
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 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 - 02	02/10/2018	19:37:45	a 19:37:45	20	90104966	3	001	1.00	0.78	2.34
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA										
2 - 03	02/10/2018	19:37:45	19:37:45	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 RAIO GAMA 166.460										
3 - 03	02/10/2018	19:37:45	19:37:45	00	0000045692	35	038	1.00	0.04	1.41
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER										
4 - 03	02/10/2018	19:37:45	19:37:45	00	0000277142	1	013	1.00	1350.00	1350.00
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO										
5 - 03	02/10/2018	19:37:45	19:37:45	00	0005195049	1	048	1.00	2.59	2.59
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO										
6 - 07	02/10/2018	19:37:45	19:37:45	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\$) 1360.48										
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\$) 1473.98										





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

2 - N° Guia no Prestador 2566007000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data de Autorização 02/10/2018		5 - Senha		ELEGIVEL		17468					
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		LUCCA ZION LUUP			
00000000000000		31/12/2018									
Dados do Solicitante		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		35980		18 - UF		19 - Código CBO	
ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
2		02/10/2018		2		2		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Cl. Solic.		28 - Cl. Autoriz.		31 - Código CNES	
04		53 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		54 - Tipo de Consulta		55 - Motivo de Encerramento do Atendimento		56 - Valor Unitário (R\$)		57 - Valor Total (R\$)	
04		2		1		1		42 - Cidade		43 - Via	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		44 - Tec	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		45 - Fator Red/Acresc	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		46 - Valor Unitário (R\$)	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		47 - Valor Total (R\$)	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		48 - Seq Ref.	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		49 - Grau Part.	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		50 - Código na operadora/CPF	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		51 - Nome do Profissional	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		52 - Conselho Profissional	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		53 - Número no Conselho	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		54 - UF	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		55 - Código CBO	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		59 - Total de Procedimentos em Série	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		60 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		61 - Total de Medicamentos (R\$)	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		62 - Total de CPME (R\$)	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		63 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		65 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		30/08/2018		100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

Com guia de encaminhamento.

Dr. Aluisio Augusto Belmino Gadelha
CRM 35980



1365145

ACESSOPR - Data/Hora: 02/10/2018 20:23:01 - Conta/Lote: 1365145 - Convenio: 2566007 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lucca Zion Luup

Nº da guia: 429

Nº da carteirinha: 2.11.5044

Data Nascimento: 11/08/2006

Escola: Colégio Curitibano Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/10/2018	15:15:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Olho Direito

Descrição
Aluno bateu a testa e abriu o supercílio

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Orientadora	02/10/2018

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
Aluno estável

Assinatura:

Deizi Silva

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

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

Atendimento: 2549320 - MARCO ANTONIO DE MELO CEZAR FILHO Lote: 1357018 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: MARCO ANTONIO DE MELO CEZAR FILHO
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM: AMANDA GINANI ANTUNES / 39669
Guia.....: 2549320000 Validade.:
Carteira.: 2324288 Validade.: 31/12/2018 Titular.: MARCO ANTONIO DE MELO CEZAR FILHO
: RUA ARLINDO NATAL

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	3,91				3,91
MATERIAIS SIMPRO					3,91
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					2,59
EMERGENCIA CONVENIOS	1.361,13				1.361,13
					1.361,13
Total da Conta:					1.478,79
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.635,29

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	5	0,7830	3,91
Total do Setor:				3,91
Total de MEDICAMENTOS:				3,91

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
000519549 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	PAR	1	2,5900	2,59
Total do Setor:				2,59
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,59

MATERIAIS BRASINDICE

Atendimento: 2549320 - MARCO ANTONIO DE MELO CEZAR FILHO Lote: 1357018 - 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	15	0,6480	9,72
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	35	0,0405	1,41
0000277142 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	FR	1	1.350,0000	1.350,00
Total do Setor:				1.361,13
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.361,13
Total da Conta:				1.478,79

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
18/09/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	AMANDA GINANI ANTUNES 39669 08395884451	DR	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
18/09/2018	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	AMANDA GINANI ANTUNES 39669 08395884451	DR	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.635,29



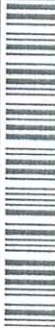
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 2549320000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2549320000	6 - Data de Validade da Senha 2549320000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2549320000	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2324288	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome MARCO ANTONIO DE MELO CEZAR FILHO			
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante AMANDA GINANI ANTUNES	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39669	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 18/09/2018	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 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1 -		3 -		5 -	
2 -		4 -		6 -	
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (RS) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (RS) 111.16		61 - Total de Materiais (RS) 1363.72	
62 - Total de OFME (RS) 0.00		63 - Total de Medicamentos (RS) 3.91		64 - Total de Gases Medicinais (RS) 0.00	
65 - Total Geral (RS) 1478.79		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			





Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Marco Antonio de Melo Cezar Filho

Nº da guia: 375

Nº da carteirinha: 2.32.4288

Data Nascimento: 15/12/2008

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/09/2018	13:41:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto

Descrição

Aluno na aula de educação física bateu o rosto contra outro aluno, machucando a região sub labial,,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Guilherme,,,	(41) 36051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Guilherme,,,	18/09/2018

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 mesmo o levará ao especialista, Hosp. Peq. Príncipe,,,

Assinatura:

Rudimar Roberto Nemitz

Rhodri Nemitz
Coordenador Disciplinar

18/09/2018

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

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

Atendimento: 2533000 - MARIA CLARA FREITAS BATISTA NOGUEIRA Lote: 1349157 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

Paciente.: MARIA CLARA FREITAS BATISTA NOGUEIRA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM: LUCIO RICIERI PEROTTI / 27706
Guia.....: 2533000000 Validade.:
Carteira.: 3301703 Validade.: 01/09/2019 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
MATERIAIS BRASINDICE					36,79
EMERGENCIA CONVENIOS	36,79				36,79
Total da Conta:					36,79
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					147,29

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	200	0,0810	16,20
Total do Setor:							36,79
Total de MATERIAIS BRASINDICE:							36,79
Total da Conta:							36,79

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS	Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
			03/09/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
				LUCIO RICIERI PEROTTI 27706 03338300913	59	CLINICO			
Total do Setor:									100,00
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
			03/09/2018	30711037 Imobilizacao de membro superior	ATO	N	1	10,5000	10,50
				LUCIO RICIERI PEROTTI 27706 03338300913	59	CLINICO			

Atendimento: 2533000 - MARIA CLARA FREITAS BATISTA NOGUEIRA Lote: 1349157 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>HE</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
Total do Setor:						10,50
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:						10,50
Total Credenciados:						110,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						147,29



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

2 - Nº Guia no Prestador 25330000000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25330000000	
4 - Data de Autorização 03/09/2018		5 - Senha 25330000000		6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 01/09/2019		10 - Nome MARIA CLARA FREITAS BATISTA NOGUEIRA	
8 - Número da Carteira 3301703		11 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Número do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	
13 - Código da Operadora 76591569000130		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 27706	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		22 - Data da Solicitação 03/09/2018		23 - Indicação Clínica	
21 - Caráter do Atendimento 2		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
29 - Código na Operadora 76591569000130		32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 36.79	
58 - Observação / Justificativa		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 36.79	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



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

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2533000

Conta/Lote: 1349157

Data/Hora: 01/11/2018 19:15:17

Impresso por: LAIZA VIEIRA

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

2 - Nº Guia no Prestador 2533000000000

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal	6 - Data da Autorização	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira 3301703	9 - Validade da Carteira 01/09/2019	10 - Nome MARIA CLARA FREITAS BATISTA NOGU			
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
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 03/09/2018	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Atendimento					
31 - Tipo Atendimento 11	32 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	33 - Tipo de Consulta	34 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
35 - Data	36 - Hora Inicial 38-Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
42 - Seq. Ref.	43 - Grau Part.	44 - Código na operadora/CPF	45 - Nome do Profissional	46 - Conselho Profissional	47 - Número no Conselho
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
54 - Seq. Ref.	55 - Grau Part.	56 - Código na operadora/CPF	57 - Nome do Profissional	58 - Conselho Profissional	59 - Número no Conselho
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /
7- / /	8- / /	9- / /	10- / /	11- / /	12- / /
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$)					
0.00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	30.00	61 - Total de OPMs (R\$)	8.20	62 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	65 - Total Geral (R\$)
0.00	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado	69 - Assinatura do Contratado	70 - Assinatura do Contratado
ACESSOPRD Data/Hora: 26/10/2018 17:06:18 Conta/Lote: 1349157 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1349157 1/1					

Curitiba, 27 de outubro de 2018.

À Clínica Adventista de Curitiba.

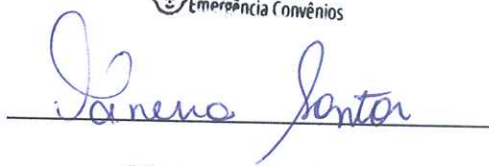
REF.: Atraso na apresentação de conta.

O Hospital Pequeno Príncipe, vem através deste relatar que na data de **03/09/2018** foi atendido em caráter de urgência, na especialidade **Ortopedia e Traumatologia**, a menor **Maria Clara Freitas Batista Nogueira** beneficiária da **Clínica Adventista de Curitiba**, matrícula nº 3301703. Na ocasião, a paciente realizou a troca da tala. Devido ao aguardo do convênio reencaminhar a guia de encaminhamento houve demora no envio da conta.

Desta forma, em consideração ao atendimento que foi efetivamente prestado ao vosso beneficiário, solicitamos o aceite da conta fora do prazo.

Atenciosamente,

Vanessa Santos
Supervisora
Emergência Convênios



Vanessa Santos.

Supervisora Emergência Convênios.

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

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

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

Débora Russi

Leandro Freitas de Carvalho

Telefone

(41) 3028-5400

(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros

Débora Russi e Leandro Freitas

Data

23/08/2018

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Observações

Gerais

Assinatura:

Jessica Lohane
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 - Bigorinho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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

Impresso por: Jessica Lohane

Atendimento: 2549460 - ROSANGELA DE ANDRADE CARNEIRO Lote: 1357129 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: ROSANGELA DE ANDRADE CARNEIRO
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 17446 Validade.:
Carteira.: 2332004 Validade.: 31/12/2018 Titular...: ROSANGELA DE ANDRADE CARNEIRO
: RUA FRANCISCA MACHADO BOZZA

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS BRASINDICE					74,92
EMERGENCIA CONVENIOS	74,92				74,92
Total da Conta:					74,92
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					195,92

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	ROLO	2	9,0315	18,06
70034702 ATADURA ORTOPEDICA 15CMX1,8MT 12UNID 156.850	ROLO	3	13,5540	40,66
70799172 ESPARADRAPO 4,5M 10CM	CM	80	0,2025	16,20
Total do Setor:				74,92
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				74,92
Total da Conta:				74,92

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
18/09/2018	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
18/09/2018	30711029 Imobilizacao de membro inferior	ATO	N	1	21,0000	21,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO			

Atendimento: 2549460 - ROSANGELA DE ANDRADE CARNEIRO Lote: 1357129 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>HE</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
Total do Setor:						21,00
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:						21,00
Total Credenciados:						121,00
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						195,92



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 25494600000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 17446	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17446	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 18/09/2018	5 - Senha 17446	10 - Nome ROSANGELA DE ANDRADE CARNEIRO		
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2332004	9 - Validade da Carteira 31/12/2018			
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 18/09/2018	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(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\$) 74.92	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\$) 74.92				
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)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada		3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado		5 - Código CNES													
000000		17446		76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563													
Dados do Contratado Excitante																					
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\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento		16-Valor Total - R\$	
17- Registro ANVISA do Material		18- Referência do material no fabricante		19		18:38:14		19		70034664		2		045		1,00		9,03		18,06	
1 - 03		18/09/2018		a		18:38:14		19		70034664		2		045		1,00		9,03		18,06	
20 - Descrição:		ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836		19		18:38:14		19		70034702		3		045		1,00		13,55		40,66	
2 - 03		18/09/2018		18:38:14		19		18:38:14		70034702		3		045		1,00		13,55		40,66	
20 - Descrição:		ATADURA ORTOPEDICA 15CMX1,8MT 12UNID 156.850		19		18:38:14		19		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
3 - 03		18/09/2018		18:38:14		19		18:38:14		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
20 - Descrição:		ESPARADRAPO 4,5M 10CM		19		18:38:14		19		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
3 - 03		18/09/2018		18:38:14		19		18:38:14		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
20 - Descrição:		ESPARADRAPO 4,5M 10CM		19		18:38:14		19		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
3 - 03		18/09/2018		18:38:14		19		18:38:14		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
20 - Descrição:		ESPARADRAPO 4,5M 10CM		19		18:38:14		19		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
3 - 03		18/09/2018		18:38:14		19		18:38:14		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
20 - Descrição:		ESPARADRAPO 4,5M 10CM		19		18:38:14		19		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
3 - 03		18/09/2018		18:38:14		19		18:38:14		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
20 - Descrição:		ESPARADRAPO 4,5M 10CM		19		18:38:14		19		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
3 - 03		18/09/2018		18:38:14		19		18:38:14		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
20 - Descrição:		ESPARADRAPO 4,5M 10CM		19		18:38:14		19		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
3 - 03		18/09/2018		18:38:14		19		18:38:14		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
20 - Descrição:		ESPARADRAPO 4,5M 10CM		19		18:38:14		19		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
3 - 03		18/09/2018		18:38:14		19		18:38:14		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
20 - Descrição:		ESPARADRAPO 4,5M 10CM		19		18:38:14		19		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
3 - 03		18/09/2018		18:38:14		19		18:38:14		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
20 - Descrição:		ESPARADRAPO 4,5M 10CM		19		18:38:14		19		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
3 - 03		18/09/2018		18:38:14		19		18:38:14		70799172		80		038		1,00		0,20		16,20	
20 - Descrição:		ESPARADRAPO 4,5M 10CM		19		18:38:14		19		70799172		80		038		1,00					

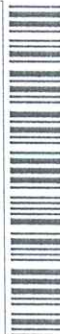
Impresso por: LAIZA VIEIRA

Data/Hora: 08/10/2018 15:23:48

Conta/Lote: 1357129

Atendimento: 2549460

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA





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

2 - Nº Guia no Prestador

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		18/09/2018		ELEGIVEL				17446				N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		2332004		9 - Validade da Carteira		31/12/2018		10 - Nome		ROSANGELA DE ANDRADE CARNEIRO	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora		76591569000130		14 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante		VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	
21 - Caráter Atendim.		22 - Data da Solicitação		18/09/2018		23 - Indicação Clínica				16 - Conselho Profissional		6	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.		18 - UF		41	
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		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	
04						9		1					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Otd		43 - Via		44 - Tec	
						30711029 - Imobilizacao de membro inferior							
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		1 - / /		2 - / /		3 - / /		4 - / /		5 - / /	
6 - / /													
58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	
04		30.00		30.00		0.00		0.00		0.00		30.00	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Responsável		69 - Assinatura do Responsável		70 - Assinatura do Responsável		71 - Assinatura do Responsável	

1/1

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2549460

Conta/Lote: 1357129

Accesso: 18/09/2018 21:50:06

1357129

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rosangela de Andrade Carneiro

Nº da guia: 374

Nº da carteirinha: 2.33.2004

Data Nascimento: 20/11/2003

Escola: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/09/2018	10:40:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Aluna machucou na quadra na aula de educação física, torceu o pé, e esta bem enxado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Larissa (professora)	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Neuza	18/09/2018

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Foi colocado gelo no local, e gelou.

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: 2587432 - THAIS ARAUJO CAINELLI Lote: 1375562 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: THAIS ARAUJO CAINELLI
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANDRE MARCELO OKURA / 23173
Guia.....: 2587432000 Validade.:
Carteira.: 5466 Validade.: 30/12/2018 Titular...: THAIS ARAUJO CAINELLI
: RUA DOUTOR ROBERTO BARROZO - DE 237 A 1185 - LADO IMPAR

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS BRASINDICE					85,60
EMERGENCIA CONVENIOS	85,60				85,60
Total da Conta:					85,60
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					206,60

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	ROLO	2	9,0315	18,06
70858829 ATADURA GESSADA 08CMX2,0MT	ROLO	2	11,4075	22,81
0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	2	18,3195	36,63
70859000 MALHA TUBULAR 08CMX15MT	CM	100	0,0810	8,10
Total do Setor:				85,60
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				85,60
Total da Conta:				85,60

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/10/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	ANDRE MARCELO OKURA 23173 03001470909 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
22/10/2018	30711029 Imobilizacao de membro inferior	ATO	N	1	21,0000	21,00
	ANDRE MARCELO OKURA 23173 03001470909 59 CLINICO					

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN
4 - Data de Autorização 22/10/2018	5 - Senha 2587432000	10 - Nome THAIS ARAUJO CAINELLI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 210265651130002	N
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 5466	9 - Validade da Carteira 30/12/2018			
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 23173	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/10/2018	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição				
27 - Cl.Solic. 28 - Cl.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 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 - Cr. 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 Aguias (R\$) 0.00				
61 - Total de Materiais (R\$) 85.60				
62 - Total de OPME (R\$) 0.00				
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00				
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 85.60				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				



[illegible]

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA





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

2 - N° Guia no Prestador 2587432000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17512	11 - Cartão Nacional de Saúde 210265651130002	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 22/10/2018	5 - Senha ELEGIVEL	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome THAIS ARAUJO CAINELLI		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 5466					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 23173	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 22/10/2018	23 - Indicação Clínica			
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				
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 - Oble 43 - Via	44 - Toc 45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF 55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1- 2-	3- 4-	5- 6-	7- 8-	9- 10-	
38 - 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 Gases (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total Geral (R\$) 30.00
65 - Assinatura do Responsável para Autorização					

ACESSOPRD Data/Hora: 23/10/2018 05:58:07

Conta/Lote: 1375562

Atendimento: 2587432

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1 / 1



1375562



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <u>Thais Araujo Caine lli</u>		Nº DA MATRÍCULA: <u>5466</u>
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <u>Colégio Curutubano Adventista</u>		TELEFONE: <u>32251920</u>
ENDEREÇO: <u>Lysimaco Ferreira da Costa 580</u>		CIDADE: <u>CTBA</u> UF: <u>PR</u>
DATA DA OCORRÊNCIA: <u>18/10</u>	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☐ QUEDA ☒ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATACÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?
HORÁRIO DO ACIDENTE:		
LÓCAL ONDE OCORREU:		

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

A aluna retorna ao hospital, depois de 10 dias ela ainda não consegue colocar o pé no chão

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:

NOME: Marseli

TELEFONE: 95780656

NOME:

TELEFONE:

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):

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

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA PELA ENTIDADE RESPONSÁVEL COM AS CONTAS DEVIDENTES)

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

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Thaís Araujo Cainelli

Nº da guia: 571

Nº da carteirinha: 2.11.5466

Data Nascimento: 15/07/2004

Escola: Colégio Curitibano Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/10/2018	09:54:00	Não especificado	Não especificado

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
A aluna retorna ao hospital depois de 10 dias, ela ainda não consegue colocar o pé no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marsele	(41) 99780-6576

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marsele	18/10/2018

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Retorno de atendimento

Assinatura: _____

Juliano Cruz

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