



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

RPS nº. 325319, Série: U, emitido em 10/12/2018, conversão em 10/12/2018

Número da Nota

323841

Data e Hora de Emissão

10/12/2018 00:00:00

Código de Verificação

WM20040U

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA 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 SUL BRAS 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\$ 1.089,35

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.089,35

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	1.089,35	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: **3 - CONTAS AMBULATORIAIS - EXAMES RADIOLOGIC** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULAT**

Remessa: **115944** Competência: **12/2018**

Entrega:



Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Nota Fiscal

Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
20/11/2018	20/11/2018	2619963000		1397541	2619963	ALBERTO HENRIQUE NOSCHA 363659	776,23
05/12/2018	05/12/2018	2638088000		1400554	2638088	CARLOS HENDURY DA SILVA 1234	38,04
28/11/2018	28/11/2018	2629770000		1396713	2629770	LARISSA CASTEGNARO TOFFI 1234	40,44
28/11/2018	28/11/2018	2629423000		1396542	2629423	PEDRO RIBEIRO FIGUEREDO F 1234	39,64
22/11/2018	22/11/2018	2622374000		1393128	2622374	THAINARA DANIELSKI 1234	38,04
06/12/2018	06/12/2018	2638629000		1400737	2638629	VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO 1234	39,64
28/11/2018	28/11/2018	2629182000		1396446	2629182	VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO 1234	39,64
23/11/2018	23/11/2018	2623949000		1393878	2623949	VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO 1234	77,68

Total : 8

1.089,35

Total Geral : 8

1.089,35

10 DEZ. 2018

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2619963000		12 - Atendimento a RN N																																					
4 - Data de Autorização 20/11/2018		5 - Senha 2619963000		6 - Data de Validade da Senha																																							
8 - Número da Carteira 363659		9 - Validade da Carteira 30/07/2019		10 - Nome ALBERTO HENRIQUE NOSCHANG		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde																																					
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		16 - Conselho Profissional 6																																					
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 20/11/2018		23 - Indicação Clínica																																							
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Ql Solic.		28 - Ql Autortz.																																					
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código ONES 15563																																							
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 <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>20/11/2018</td> <td>16:01</td> <td>22</td> <td>41001010</td> <td>TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS</td> <td>42 - Qtde.</td> <td>43 - Via</td> <td>44 - Têc.</td> <td>45 - Fator R/Acr</td> <td>46 - Valor Unitário</td> <td>47 - Valor Total</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>20/11/2018</td> <td>16:01</td> <td>22</td> <td>41001150</td> <td>TC - SEGMENTO APENDICULAR (BRACO OU ANTEBRACO OU M</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>373.99</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>402.24</td> </tr> </table>								1	20/11/2018	16:01	22	41001010	TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Têc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total	2	20/11/2018	16:01	22	41001150	TC - SEGMENTO APENDICULAR (BRACO OU ANTEBRACO OU M	001				1.0	373.99							001				1.0	402.24
1	20/11/2018	16:01	22	41001010	TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Têc.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total																																
2	20/11/2018	16:01	22	41001150	TC - SEGMENTO APENDICULAR (BRACO OU ANTEBRACO OU M	001				1.0	373.99																																
						001				1.0	402.24																																
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 <table border="1"> <tr> <td>1 -</td> <td>2 -</td> <td>3 -</td> <td>4 -</td> <td>5 -</td> <td>6 -</td> <td>7 -</td> <td>8 -</td> <td>9 -</td> <td>10 -</td> </tr> <tr> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> </table>								1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -																																		
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/																																		
58 - Observação / Justificativa																																											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 776.23		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\$) 776.23																																							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado																																							



3 - Número da Guia Principal 000000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																					
5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		10 - Nome ALBERTO HENRIQUE NOSCHANG																							
9 - Validade da Carteira 30/07/2019		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 26551																					
13 - Nome do Profissional Solicitante DR. OAO CAETANO MUNHOZ ABDO		15 - Nome do Profissional Solicitante DR. OAO CAETANO MUNHOZ ABDO		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270																					
22 - Data da Solicitação 20/11/2018		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 2		25 - Código do Procedimento 26																					
26 - Descrição ou Item Assistencial		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																					
32 - Tipo Atendimento 11		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563																							
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total <table border="1"> <tr> <td>001</td> <td>TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS</td> <td>1.0</td> <td>373.99</td> <td>373.99</td> </tr> <tr> <td>001</td> <td>TC - SEGMENTO APENDICULAR (BRACO OU ANTEBRACO OU M</td> <td>1.0</td> <td>402.24</td> <td>402.24</td> </tr> </table>								001	TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1.0	373.99	373.99	001	TC - SEGMENTO APENDICULAR (BRACO OU ANTEBRACO OU M	1.0	402.24	402.24										
001	TC - CRANIO OU SELA TURCICA OU ORBITAS	1.0	373.99	373.99																							
001	TC - SEGMENTO APENDICULAR (BRACO OU ANTEBRACO OU M	1.0	402.24	402.24																							
Identificação do(a) 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 <table border="1"> <tr> <td>1 -</td> <td>2 -</td> <td>3 -</td> <td>4 -</td> <td>5 -</td> <td>6 -</td> <td>7 -</td> <td>8 -</td> <td>9 -</td> <td>10 -</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -										
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -																		
58 - Observação / Justificativa																											
59 - Total de Procedimentos (R\$) 776.23		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\$) 776.23																							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização																											
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																											
68 - Assinatura do Contratado																											



[illegible]

Prescrição.: 2939243 Data Prescrição: 20/11/2018 15:21
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 363659
Atendimento: 2619712 Validade:
Paciente...: 469673 - ALBERTO HENRIQUE NOSCHANG Nasc: 15/10/2005 13a 1m 6d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco:
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 26551 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: M542 CERVICALGIA Usuário: JOAO.ABDO

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

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL,DORSAL OU	1	 799497 Observação: TC DE COLUNA CERVICAL	20/11/2018 15:21			 1002271 AT	34010041
TOMOGRAFIA DE CRANIO OU ORBITAS OU SELA TUR	1	 799497	20/11/2018 15:21			 1002270 AT	34010068

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
CRM : 26551

Centro de Imagem**Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada**

Prontuário: 469673	Pedido: 799513	
Paciente: ALBERTO HENRIQUE NOSCHANG		
Convênio: CLINICA ADVENTISTA		
Médico Solicitante: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	Data Pedido: 20/11/2018 16:01:00	
	Data Laudo: 27/11/2018 15:40:10	

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Estudo realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada *Multislice*, obtendo-se imagens no plano axial.

Os seguintes aspectos foram observados:

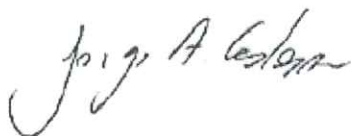
Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

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

Impressão : Estudo tomográfico computadorizado do encéfalo dentro dos limites da normalidade.

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



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembargador Motta, 1070 • Curitiba . PR . Brasil • CEP 80.250-060 • tel.: + 55 41 3310.1340 • + 55 41 3310.1342 • radiologia@hpp.org.br
www.pequenoprincipe.org.br • CNPJ: 76.591.569/0001-30 / Inscrição Estadual: isento / Inscrição Municipal: 5.002.035.943-2

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 469673 Pedido: 799513
Paciente: **ALBERTO HENRIQUE NOSCHANG**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

Data Pedido: 20/11/2018 16:01:00
Data Laudo: 30/11/2018 10:32:18

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL

Os cortes tomográficos computadorizados foram realizados em aparelho de Tomografia Computadorizada Multislice com reconstruções multiplanares e tridimensionais.

Os seguintes aspectos foram observados:

O canal vertebral tem configuração anatômica e dimensões normais por toda a extensão estudada do mesmo.

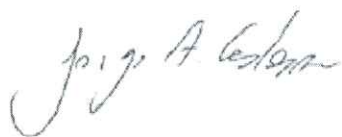
Não existe evidência de protrusão discal significativa, seja difusa ou localizada, nos inter-espacos.

Os corpos vertebrais e os elementos que constituem os arcos posteriores das vértebras focalizadas não tem evidência de anormalidades.

Articulações inter-apofisárias conservadas.

Impressão :

Estudo Tomográfico Computadorizado da Coluna dentro dos limites da normalidade.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alberto Henrique Noschang

AMA

Nº da guia: 588

Data Nascimento: 15/10/2005

Nº da carteirinha: 3.6.3659

Escola: Colégio Adventista Boa Vista -
EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/11/2018	12:17:00	Sala de Aula	Brincadeira

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

Segurou um colega pelas costas . O colega virou e o Alberto passou por cima do colega caindo da altura dele e batendo a cabeça no chão da sala.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Rodrigo	(30) 51-8620

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

Observações

Encaminhado pela Plus Sante

Assinatura:


Vlademir De Jesus Ferreira Machado


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

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 000000	5 - Senha 2638088000	6 - Data de Validade da Senha 2638088000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2638088000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira ADVENTISTA	9 - Validade da Carteira 05/12/2018	10 - Nome CARLOS HENDURY DA SILVA			
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante WILLIAM LASSALVIA ZOTTO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 38447	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 05/12/2018	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 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	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 05/12/2018 20:49 20:49 22 40803120 RX - MÃO OU QUIRODACTILO					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.04 38.04					
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\$) 38.04	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\$) 38.04					66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					68 - Assinatura do Contratado





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

2 - Nº Guia no Prestador 2638088000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 05/12/2018		5 - Senha 2638088	
6 - Data de Validade da Senha 2638088		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2638088	
8 - Número da Carteira ADVENTISTA		9 - Validade da Carteira 05/12/2018	
10 - Nome CARLOS HENDURY DA SILVA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN			
13 - Código da Operadora 76591569000130			
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante WILLIAM LASSALVIA ZOTTO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 38447		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 05/12/2018			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial			
26 - Descrição			
27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76591569000130			
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento 05			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
34 - Tipo de Consulta 9			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 05/12/2018 20:49 20:49 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO			
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.04 38.04			
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\$) 38.04			
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\$) 38.04			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RV																																																																								
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome: Carlos M. da Silva																																																																														
Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado																																																																														
Dados do Profissional Solicitante 15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Conselho Profissional 17 - Número no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante																																																																														
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caracter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica																																																																														
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados <table border="1"> <thead> <tr> <th>34 - Data</th> <th>37 - Hora Inicial</th> <th>38 - Hora Final</th> <th>39 - Tabela</th> <th>40 - Código do Procedimento</th> <th>41 - Descrição</th> <th>42 - Qtde.</th> <th>43 - Via</th> <th>44 - Tec.</th> <th>45 - Fator Red./Acresc.</th> <th>46 - Valor Unitário (R\$)</th> <th>47 - Valor Total (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>							34 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	1												2												3												4												5											
34 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)																																																																			
1																																																																														
2																																																																														
3																																																																														
4																																																																														
5																																																																														
Dados do Contratado/Executante 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado																																																																														
Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																														
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO																																																																														
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa																																																																														
59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)																																																																														
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado																																																																														

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 471611 Pedido: 805504

Paciente: CARLOS HENDURY DA SILVA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: WILLIAM LASSALVIA ZOTTO

Data Pedido: 05/12/2018 20:49:00

Data Laudo: 06/12/2018 10:40:34

RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Fratura na falange proximal do quinto quirodáctilo

Relações articulares mantidas.

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



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Carlos Hendury da Silva

Nº da guia: 627

Nº da carteirinha: 2.37.4391

Data Nascimento: 09/01/2008

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/12/2018	19:30:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A bola bateu na mão do aluno e deslocou o dedo mínimo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Solange	(41) 98862-2639

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 avisado o responsável que o filho seria encaminhado ao Hospital Pequeno Príncipe. O avô disse que viria ao colégio para levá-lo. O diretor acompanhou até o local para assegurar o atendimento.

Assinatura:

Douglas Leal Dos Santos

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2629770000		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 28/11/2018		5 - Senha 2629770000		6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 0000000000000		9 - Validade da Carteira 30/12/2018		10 - Nome LARISSA CASTEGNARO TOFFOLI DA SILVA	
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
15 - Nome do Profissional Solicitante PAULO RIBEIRO DA SILVA NETO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 37762		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Cardter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 28/11/2018		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)		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 1 28/11/2018 16:52 22 40803112		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição RX - FUNHO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 40.44 40.44	
Identificação do(a) Profissional(a) 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\$) 40.44		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\$) 40.44			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			





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

2 - Nº Guia no Prestador 2629770000000

Folha: 1 / 1
2629770 - 802.465

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2629770		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autuação 28/11/2018		5 - Senha 2629770		9 - Validade da Carteira 30/12/2018		10 - Nome LARISSA CASTEGNARO TOFFOLI DA SILVA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário 000000000000		8 - Número da Carteira 76591569000130		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante PAULO RIBEIRO DA SILVA NETO	
15 - Nome do Profissional Solicitante PAULO RIBEIRO DA SILVA NETO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 37762		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 28/11/2018		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 28/11/2018 16:52 16:52 22 40803112		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição RX - PUNHO		42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 40.44 40.44		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\$) 40.44		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\$) 40.44	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	

Adventista

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	21 - Cartão do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial						
26 - Descrição						
27 - Qtoe. Solic.						
28 - Qtoe. Aut.						
31 - Código CNES						
32 - Tipo de 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						
39 - Tabela						
40 - Código do Procedimento						
41 - Descrição						
42 - Qtoe.						
43 - Via						
44 - Tec.						
45 - Fator Red./Acresc.						
46 - Valor Unitário (R\$)						
47 - Valor Total (R\$)						
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.						
50 - Código na Operadora/CPF						
51 - Nome do Profissional						
52 - Conselho Profissional						
53 - Número no Conselho						
54 - UF						
55 - Código CBO						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$)						
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)						
61 - Total de Materiais (R\$)						
62 - Total de OPME (R\$)						
63 - Total de Medicamentos (R\$)						
64 - Total de Gases Médicos (R\$)						
65 - Total Geral (R\$)						
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 470717 Pedido: 802765
Paciente: **LARISSA CASTEGNARO TOFFOLI DA SILVA**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: PAULO RIBEIRO DA SILVA NETO

Data Pedido: 28/11/2018 16:52:00
Data Laudo: 29/11/2018 12:35:19

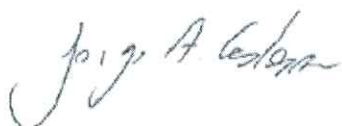
RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Relações articulares mantidas.

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



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Larissa Castegnaro Toffoli da Silva

Nº da guia: 612

Nº da carteirinha: 2.32.3846

Data Nascimento: 30/07/2006

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão -
EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/11/2018	13:14:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Partes do corpo

Torção

Braço Esquerdo

Descrição

Bateu-se com outra aluna, caiu e torceu o pulso,,,

Testemunha da ocorrência

Telefone

Amigas,,,

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitora Maria,,,

28/11/2018

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107
0

Água Verde,
Curitiba - PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

Foi ligado p/ a mãe e a avó levará ao especialista (Hosp. Peq. Príncipe) pelo colégio,,,

Rhoadi 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 Juha da Costa, 1447 - Bigorinho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3248-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal						
4 - Data de Autorização 28/11/2018	5 - Senha 2629423000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2629423000				
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 0000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome PEDRO RIBEIRO FIGUEREDO REIS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante							
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante PAULO RIBEIRO DA SILVA NETO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 37762	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados							
21 - Carteira do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 28/11/2018	23 - Indicação Clínica					
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante							
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563					
Dados do Atendimento							
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento				
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 1 28/11/2018 13:12 13:12 22 40804097 RX - PE OU PODOACTILIO	42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 39.64 39.64						
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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /	2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /						
58 - Observação / Justificativa							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 39.64	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\$) 39.64	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador **2629423000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
28/11/2018

5 - Sentia

2629423

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
2629423

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
000000000000

9 - Validade da Carteira
31/12/2018

10 - Nome
PEDRO RIBEIRO FIGUEREDO REIS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código da Operadora
76591569000130

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante
PAULO RIBEIRO DA SILVA NETO

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
37762

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
28/11/2018

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - QI.Solic. 28 - QI.Autoriz.

Dados do Contrato 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
05

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
1 28/11/2018 13:12 13:12 22 40804097 RX - PE OU PODOFRACTILO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 39.64 39.64

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\$)
39.64

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\$)
39.64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a R

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

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Data da Solicitação

22 - Indicação Clínica

23 - Data da Solicitação

24 - Data da Solicitação

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Aclimete (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabeta

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Val. 44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Par. 50 - Código na Operadora/CNP

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sítio

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

EMERGENCIA/CONVENIO

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 470673 Pedido: 802653
Paciente: **PEDRO RIBEIRO FIGUEREDO REIS**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: PAULO RIBEIRO DA SILVA NETO

Data Pedido: 28/11/2018 13:12:00
Data Laudo: 29/11/2018 12:44:16

RADIOGRAFIA DE PÉ ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

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



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Ribeiro Figueredo Reis

Nº da guia: 610

Nº da carteirinha: 2.33.5075

Data Nascimento: 02/10/2002

Escola: Colégio Adventista São José dos
Pinhais - EIEFM



Data da Ocorrência: 28/11/2018
Horário: 10:59:00
Local: Quadra

Atividade

Aula de educação física

O que aconteceu

Pulou e caiu e deu mal jeito no dedo do pé

Partes do corpo

2º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

Aluno estava na educação física, pulou e caiu de mal jeito, machucando o dedo do pé.

Testemunha da ocorrência

Renan (Monitor)

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Joisse Lobo

Data

28/11/2018

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Atendimento no próprio
estabelecimento

Observações

Foi passado gelo no dedo machucado e colocado gelo.

Assinatura:

Joisse Lobo
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 São Brasileira de Saúde - CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Jurema Costa, 1000 - Bigorralho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone: (41) 3240-2934 e (41) 99549-9118
assistançiamedica@clinicaadventista.org.br / clinicaadventista.org.br

Impresso por: Joisse Lobo

Kolrta J. R. Carvalho

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2622374000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 22/11/2018	5 - Senha 2622374000	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		10 - Nome THAINARA DANIELSKI	
8 - Número da Carteira 000000000000	9 - Validade da Carteira 30/12/2018	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
13 - Código da Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante WILLIAM LASSALVIA ZOTTO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 38447
18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica	
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/11/2018	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563
29 - Código na Operadora 76591569000130			
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (caso de 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 1 22/11/2018 13:12	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 40804089 EX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.04 38.04	
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\$) 38.04	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\$) 38.04	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado	





2 - N° Guia no Prestador **262237400000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha 2622374		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2622374		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 22/11/2018		5 - Senha 2622374		10 - Nome THAINARA DANIELSKI		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante WILLIAM LASSALVIA ZOTTO	
6 - Validade da Carteira 30/12/2018		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 38447		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 22/11/2018		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 9	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 1 22/11/2018 13:12		39 - Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSIKA (TORNOZELO)		42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 1.0 38.04 38.04		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 do Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.04		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\$) 38.04		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Responsável	

Impresso per: ROSANI.DOPKE

Contact/Case: 1393128

Atendimento: 2622374

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.	
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		31 - Código CNES	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (evento ou doença relacionados)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		42 - Qtd.		43 - Via		44 - Tec.	
36 - Qtd.		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		45 - Fator Red./Acresc.	
46 - Seq. Ref.		47 - Grau Part.		48 - Código na Operadora/CPF		49 - Nome do Profissional		50 - Conselho Profissional		51 - Número no Conselho		52 - UF	
53 - Código CBO		54 - JF		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\$)	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Responsável pela Autorização		70 - Assinatura do Responsável pela Autorização		71 - Assinatura do Responsável pela Autorização		72 - Assinatura do Responsável pela Autorização		73 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 469933 Pedido: 800311

Paciente: **THAINARA DANIELSKI**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: WILLIAM LASSALVIA ZOTTO

Data Pedido: 22/11/2018 13:12:00

Data Laudo: 22/11/2018 15:26:01

RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

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



MARCO ANTONIO NICOLODELLI
CRM: 14702



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta, 1070 • Curitiba, PR, Brasil • CEP 80.250-060 • tel.: + 55 41 3310.1340 • + 55 41 3310.1342 • radiologia@hpp.org.br

www.pequenoprincipe.org.br • CNPJ: 76.591.569/0001-30 / Inscrição Estadual: isento / Inscrição Municipal: 5.002.035.943-2

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Thainara Danielski

Nº da guia: 598

Data Nascimento: 24/08/2005

Nº da carteirinha: 2.78.359

Escola: Escola Adventista Pinhais-EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/11/2018	10:43:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

A aluna torceu o pé (tornozelo) enquanto se movimentava, apresentou inchaço.

Testemunha da ocorrência

Erik

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Erik

Data

22/11/2018

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações

Foi aplicado gelo no local.

Assinatura: 
Erik Fernando dos Santos de Araújo

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





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 2623949000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2623949000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2623949000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 23/11/2018	5 - Senha 2623949000			
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO	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 PAULO RIBEIRO DA SILVA NETO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 37762	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/11/2018	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. 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 05	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				
1 23/11/2018 16:34	22	40803090	RX - COTOVELO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
2 23/11/2018 16:34	22	40803104	RX - ANTEBRACO	001 1.0 38.04 38.04
				001 1.0 39.64 39.64
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\$) 77.68	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\$) 77.68
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				





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 26239490000000

Folha: 1 / 1

800842-2623949

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2623949	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 23/11/2018	5 - Senha 2623949	6 - Data de Validade da Sentença 2623949	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 000000000000	9 - Validade da Carteira 30/12/2018	10 - Nome VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante PAULO RIBEIRO DA SILVA NETO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 37762	18 - UF 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/11/2018	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 05	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			
1 23/11/2018 16:34	22 40803090	RX - COTOVELO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
2 23/11/2018 16:34	22 40803104	RX - ANTEBRACO	001 1.0 38.04
			001 1.0 39.64
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\$) 77.68	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\$) 77.68			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



EMERGENCIA/CONVENIO

1 - Registro ANS _____ 3 - Número da Guia Principal _____ 6 - Data de Validade da Senha _____ 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora _____ 11 - Cartão Nacional de Saúde _____ 12 - Atendimento a RN _____

8 - Número da Carteira _____ 9 - Validade da Carteira _____ 10 - Nome _____ 13 - Nome do Contratado _____ 14 - Nome do Contratado _____ 15 - Nome do Profissional Solicitante _____ 16 - Conselho Profissional _____ 17 - Número no Conselho _____ 18 - UF _____ 19 - Código CBO _____ 20 - Assinatura do Profissional Solicitante _____

Dados do Solicitante

21 - Cartão do Atendimento _____ 22 - Data da Solicitação _____ 23 - Indicação Clínica _____

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

24 - Tabela _____ 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial _____ 26 - Descrição _____ 27 - Qtd. Solic. _____ 28 - Qtd. Aut. _____

29 - Código na Operadora _____ 30 - Nome do Contratado _____ 31 - Código CNES _____

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento _____ 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 - Hora Inicial _____ 38 - Hora Final _____ 39 - Tabela _____ 40 - Código do Procedimento _____ 41 - Descrição _____ 42 - Qtd. _____ 43 - Tec. _____ 44 - Valor Red/Acresc. _____ 45 - Valor Unitário (R\$) _____ 46 - Valor Total (R\$) _____

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

48 - Seq Ref _____ 49 - Grau Part. _____ 50 - Código na Operadora/CPF _____ 51 - Nome do Profissional _____ 52 - Conselho Profissional _____ 53 - Número no Conselho _____ 54 - UF _____ 55 - Código CBO _____

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série _____ 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____ 58 - Observação / Justificativa _____

59 - Total de Procedimentos (R\$) _____ 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) _____ 61 - Total de Materiais (R\$) _____ 62 - Total de OPME (R\$) _____ 63 - Total de Medicamentos (R\$) _____ 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) _____ 65 - Total Geral (R\$) _____

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização _____ 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____ 68 - Assinatura do Contratado _____

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 133353 Pedido: 800842
Paciente: **VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: PAULO RIBEIRO DA SILVA NETO

Data Pedido: 23/11/2018 16:34:00
Data Laudo: 24/11/2018 10:26:59

RADIOGRAFIA DO COTOVELO E ANTEBRAÇO ESQUERDO

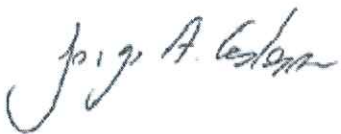
Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura diafisária dos ossos do antebraço

Relações articulares mantidas.

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



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - N° Guia no Prestador 2629182000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2629182000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2629182000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
4 - Data de Autorização 28/11/2018	5 - Senha 2629182000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO			
Dados do Solicitante						
8 - Número da Carteira 375406	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	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 28/11/2018	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 ONES 15563				
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 05	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 1 28/11/2018 10:43 10:43 22 40803104 RX - ANTEBRACO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 39.64 39.64					
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 - / / 9 - / /	2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /					
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$) 39.64	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\$) 39.64
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						





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 2629182000000

Folha: 1 / 1

2629182 802562

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2629182	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 28/11/2018	5 - Senha 2629182	10 - Nome VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO		
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 375406	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	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 23173		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 28/11/2018	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 05	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 1 28/11/2018 10:43 10:43	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 40803104 RX - ANTEBRACO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 39.64		
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 -
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 39.64	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\$) 39.64	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado





REQUISIÇÃO DE EXAME

CINTILOGRAFIA

CENTRO DE IMAGEM

Nome

Walter Augusto Ribeiro

Nome

Idade

Sexo

Masc.

Fem.

Particular

Convênio

SUS

Leito

Quarto

Emergência

Nº Registro

Clínica

1) Fratura antebraço

2)

3)

Exames Requisitados:

Reação Prévia a Contraste Iodado

Precisa de Anestesia

Radiografia no Leito?

Suspeita Clínica

Resumo Clínico

Tem exame anterior

Não

No Pequeno Príncipe

RX

U.S

T.A.C

Outro Serviço

Ctba, de

Médico - CRM

Cód 246

* No dia do Exame deverão acompanhar todos os Exames Radiológicos feitos anteriormente

Dr. Andre M. Oliveira

Médico

CRM 23173

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 133353 Pedido: 802562

Paciente: VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: ANDRE MARCELO OKURA

Data Pedido: 28/11/2018 10:43:00

Data Laudo: 29/11/2018 12:48:11

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

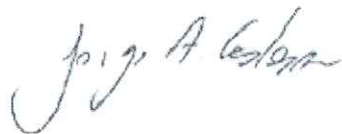
Os seguintes aspectos foram observados:

Controle com imobilização gessada

Fratura diafisária dos ossos do antebraço

Relações articulares mantidas.

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



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Vitor Hugo Sutil Ribeiro

Nº da guia: 603

Nº da carteirinha: 3.7.5406

Data Nascimento: 28/05/2007

Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/11/2018	13:54:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
Aluno estava correndo e se chocou com outro aluno caindo em cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sergio	(41) 3051-8550

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
Aluno estava correndo e se chocou com outro aluno caindo em cima do braço. <i>Obs: Resposta</i>

Cristiano Alexandro Rank
Diretor Adm. nº 1456/18

Assinatura: _____

Cristiano Alexandro Rank

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2638629000	6 - Data de Validade da Senha 2638629000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2638629000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 06/12/2018	8 - Número da Carteira 000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário					
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					
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 06/12/2018	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial					
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				31 - Código CNES 15563
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição					
1 06/12/2018 09:25 09:25 22 40803104 RX - ANTEBRACO					
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
001 1.0 39.64 39.64					
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\$) 39.64					
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\$) 39.64					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					



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

2 - Nº Guia no Prestador 26386290000000

Folha: 1 / 1

2638629 805653

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2638629	6 - Data de Validade da Senha 2638629	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2638629	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 00000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO				
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	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Cartão do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 06/12/2018	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 da Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (incidente 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						
1 06/12/2018 09:25 22 40803104 RX - ANTEBRACO						
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total						
001 1.0 39.64 39.64						
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\$) 39.64 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de O.R.M.E. (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 39.64						
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						





Claudia

2638629
805653

REQUISIÇÃO DE EXAME

CENTRO DE IMAGEM | CINTILOGRAFIA

Nome Vitor Hugo Silva CENTRO DE IMAGEM ☒ CINTIOGRAFIA
Idade 20 Sexo ☒ Masc. ☐ Fem. ☐ Particular ☒ Convênio ☐ SUS
Clínica AX image ☐ Emergência ☒ Quarto 104 Leito
Exames Requisitados: 1) 2) 3)

☐ Reação Prévia a Contraste Iodado

Precisa de Anestesia

radiografia no Leito?

Suspeita Clínica

Resumo Clínico

Tem exame anterior

III examine answers.

U.S. T.A.C.

☐ Não ☐ Sim

☐ Outro Serviço

☐ NO REQUISITO MINIMO

Técnico R.X

Ctba. _____ de _____ de _____ de _____
Medico - CRM _____

Médico - CRM

Cód 246

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 133353 Pedido: 805653

Paciente: VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: ANDRE MARCELO OKURA

Data Pedido: 06/12/2018 09:25:00

Data Laudo: 06/12/2018 10:33:08

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Controle com imobilização gessada

Fratura diafisária dos ossos do antebraço

Relações articulares mantidas.

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



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Vitor Hugo Sutil Ribeiro

Nº da guia: 603

Nº da carteirinha: 3.7.5406

Data Nascimento: 28/05/2007

Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/11/2018	13:54:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
Aluno estava correndo e se chocou com outro aluno caindo em cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sergio	(41) 3051-8550

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 estava correndo e se chocou com outro aluno caindo em cima do braço. <i>obs: Retorno</i>

Cristiano Alexandro Rank
Diretor
Id. 1456/18

Assinatura: _____

Cristiano Alexandro Rank

[Handwritten signature]
06/12/18

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