

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

RQ: 011/00

Tipo: Registro

Favorecido: Associação Hospitalar de Prot Infancia Dr. Raul Carneiro

CPF/CNPJ: 76.591.569/0001-30

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

Cód. Conta	C/C	Nome Conta	Dep.	Valor	Histórico
4121016	4	Reembolso de Gastos a Contra	2190	323,92	Pag. NF 323842 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ACP

Total Geral

323,92

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

Karen Coelho Chaves

Elaborado por:
Karen Coelho Chaves

Emitido em: 27/12/2018

Pagina: 1



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

RPS nº. 325320, Série: U, emitido em 10/12/2018, conversão em 10/12/2018

Número da Nota
323842
Data e Hora de Emissão
10/12/2018 00:00:00
Código de Verificação
02DP0D0W

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\$ 323,92

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$323,92

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	323,92	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: **115943** Competência: **12/2018**

Entrega:

Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**



Nota Fiscal

Período

Início	Termo	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
23/11/2018	23/11/2018	2623938000		1393867	2623938	VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO 1234	323,92
Total : 1							323,92
Total Geral : 1							323,92

10 DEZ. 2018

Atendimento: 2623938 - VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO Lote: 1393867 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2623938000 Validade.:
Carteira...: 00000000 Validade.: 31/12/2018 Titular...: VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO
: RUA ANDRE FERREIRA CAMARGO

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MEDICAMENTOS					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,94				3,72
POSTO 014-ENFERM./MEDICOS-HPP	0,78				2,94
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	111,52				320,20
POSTO 014-ENFERM./MEDICOS-HPP	208,68				111,52
					208,68
Total da Conta:					323,92
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					434,42

MEDICAMENTOS

Setor 132 POSTO 014-ENFERM./MEDICOS-HPP					
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
90279115 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA	AMP	1	0,7830	0,78	
Total do Setor:					0,78
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
90196031 NOVALGINA	AMP	1	2,9430	2,94	
Total do Setor:					2,94
Total de MEDICAMENTOS:					3,72

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 132 POSTO 014-ENFERM./MEDICOS-HPP					
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	1	1,8360	1,83	
0000062644 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN	UN	1	134,5545	134,55	
70223750 EQUIPO POLIFIX 2 NEO - 409172 B BRAUN (INFUSAO MULTIPLA PARA	UN	1	68,5260	68,52	
70705330 SERINGA SEM AG.10ML LUER-LOK PLASTIPAK 990172	UN	1	3,7800	3,78	
Total do Setor:					208,68
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	ROLO	3	9,0315	27,09	

Atendimento: 2623938 - VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO Lote: 1393867 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70852600	ATADURA CREPOM 06CMX1,8MT (EM REPOUSO) CYSNE	UN	1	6,1965	6,19
70034362	ATADURA CREPOM 10CMX1,8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.869	ROLO	2	8,2080	16,41
70858829	ATADURA GESSADA 08CMX2,0MT	ROLO	4	11,4075	45,63
70859000	MALHA TUBULAR 08CMX15MT	CM	200	0,0810	16,20
Total do Setor:					111,52
Total de MATERIAIS BRASINDICE:					320,20
Total da Conta:					323,92

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/11/2018	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
23/11/2018	30711037	Imobilizacao de membro superior		ATO	N	1	10,5000	10,50
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	25919	04650434963	59	CLINICO			
Total do Setor:								10,50
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:								10,50
Total Credenciados:								110,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:								434,42

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2623938000	6 - Data de Validade da Senha 2623938000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2623938000	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 00000000	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 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/11/2018	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 04	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - 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(e)s Executante(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - Gx. 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\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 320.20	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 3.72	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 323.92					
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 Internação)

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2623938000	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563
Dados do Contratado Executante				
3 - Código na Operadora 76591569000130				
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 / Acresc.				
1 - 02 23/11/2018 16:19:00 a 16:19:00 20 90196031	1	001	1.00	2.94
20 - Descrição: NOVALGINA				
2 - 02 23/11/2018 16:19:00 16:19:00 20 90279115	1	001	1.00	0.78
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA				
3 - 03 23/11/2018 16:19:00 16:19:00 19 70014370	1	036	1.00	1.83
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD				
4 - 03 23/11/2018 16:19:00 16:19:00 19 70852600	1	036	1.00	6.19
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 06CMX1.8MT (EM REPOUSO) CYSNE				
5 - 03 23/11/2018 16:19:00 16:19:00 19 70034362	2	045	1.00	8.20
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 10CMX1.8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.869				
6 - 03 23/11/2018 16:19:00 16:19:00 19 70858629	4	045	1.00	11.40
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 08CMX2.0MT				
7 - 03 23/11/2018 16:19:00 16:19:00 19 70034664	3	045	1.00	9.03
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDECA 10CMX1.8MT 12UNID 156.836				
8 - 03 23/11/2018 16:19:00 16:19:00 00 0000062644	1	036	1.00	134.55
20 - Descrição: CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN				
9 - 03 23/11/2018 16:19:00 16:19:00 19 70223750	1	036	1.00	68.52
20 - Descrição: EQUIPO POLIFIX 2 NEO - 409172 B BRAUN (INFUSAO MULTIPLA PARA NEONATOLOGIA)				
10 - 03 23/11/2018 16:19:43 16:19:43 19 70859000	200	038	1.00	0.08
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 08CMX15MT				
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) *****	22 - Total de Medicamentos (R\$) *****	23 - Total de Materiais (R\$) *****	24 - Total de OPME (R\$) *****	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) *****
				26 - Total de Diárias (R\$) *****
				27 - Total Geral (R\$)



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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2623938000	5 - Código CNES 15563
Dados do Contratado Excitante		
3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Despesa Realizada		
6-CD 7-Data 17- Registro ANVISA do Material	8-Hora Inicia 16:19:00	9-Hora Final 10-Tabela 18-Referência do material no fabricante
1 - 03 23/11/2018	a 16:19:00	19 70705330
20 - Descrição: SERINGA SEM AG.10ML LUER-LOK PLASTIPAK 990172		
12-Qtde. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red. / Acresc. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento		
1	036	1.00 3.78 3.78
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		
22 - Total de Medicamentos (R\$) 3.72		
23 - Total de Materiais (R\$) 320.20		
24 - Total de OPME (R\$) 0.00		
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00		
27 - Total Geral (R\$) 323.92		





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

2 - Nº Guia no Prestador 2623938000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 00000000					
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - 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				
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	31 - Código CNES 15563	
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 - Têc. 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\$) 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 Medicante (R\$) 65 - Total Geral (R\$)					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado					

30711037 - Imob. membro sup.



Sistema Secretaria Escolar

Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2018**Data Matrícula: **21/11/2017**

Nome: **Vitor Hugo Sutil Ribeiro (5406)** Curso: **6º Ano** Turma: **4**
Sexo: **M** Data Nascimento: **28/05/2007** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
Naturalidade: **Curitiba** UF: **PR** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua André Ferreira Camargo, 564** Complemento: **Apto 102 Blc 12B**
Bairro: **Xaxim** Cidade: **Curitiba** UF: **PR** CEP: **81710-100**
Cert. Nascimento: **095007**
Cert. Nascimento Livro: **A-267** Cert. Nascimento Folha: **207**
Cert. Nascimento Termo: **095007**
Cert. Nascimento Cartório: **Taborda**
Cert. Nascimento Cidade: **Curitiba** Cert. Nascimento UF: **PR**
Identidade: **O.Exp: UF: Data: CPF: INEP 122555409407**
E-Mail: **claudiasutil@hotmail.com** Cor/ Raça: **Religiao: Evangélica**
Tipo de Sangue/Fator RH: **Convênio: AMIL** Nº: **05390471-0**
Telefones: **Residencial: 32090258 | Comercial: 32131593 |**
Carteirinha Bloqueada? **Sim** Se Carteirinha Bloqueada, com quem o aluno pode sair: **José, Ana**
Autorizo Imagem: **Não**



Dados do Pai

CPF: **028509969-80** Nome: **Ronaldo Aparecido Ribeiro** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **12/02/1979** Estado Civil: **Casado** Identidade: **6.857.565-6** O. Exp: **SSP** UF: **PR** Data Emissão: **30/11/2016**
Grau de Instrução: **Endereço: Residencial Rua André Ferreira Camargo, 564**
Complemento: **Apto 102 Blc 12B** Bairro: **Xaxim** Cidade: **Curitiba** UF: **PR** CEP: **81710-100**
Cx. Postal: **E-Mail: ronaldo.ribeiro@florencia.com.br** Religião:
Telefones: **Comercial: 41 32090258 | Celular: 41988064254 |**

Dados da Mãe

CPF: **026466199-01** Nome: **Claudia Sutil Ribeiro** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **10/01/1978** Estado Civil: **Casado** Identidade: **7.158.621-9** O. Exp: **SSP** UF: **PR** Data Emissão:
Grau de Instrução: **Endereço: Rua André Ferreira Camargo, 564**
Complemento: **Apto 102 Blc 12b** Bairro: **Xaxim** Cidade: **Curitiba** UF: **PR** CEP: **81710-100**
Cx. Postal: **E-Mail: claudiasutilribeiro@hotmail.com** Religião: **Evangélica**
Telefones: **Celular: 41996337802 |**

Dados do Responsável Legal

CPF: **028509969-80** Nome: **Ronaldo Aparecido Ribeiro** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **12/02/1979** Estado Civil: **Casado** Identidade: **6.857.565-6** O. Exp: **SSP** UF: **PR** Data Emissão: **30/11/2016**
Grau de Instrução: **Endereço: Residencial Rua André Ferreira Camargo, 564**
Complemento: **Apto 102 Blc 12B** Bairro: **Xaxim** Cidade: **Curitiba** UF: **PR** CEP: **81710-100**
Cx. Postal: **E-Mail: ronaldo.ribeiro@florencia.com.br** Religião:
Telefones: **Comercial: 41 32090258 | Celular: 41988064254 |**

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **028509969-80** Nome: **Ronaldo Aparecido Ribeiro** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **12/02/1979** Estado Civil: **Casado** Identidade: **6.857.565-6** O. Exp: **SSP** UF: **PR** Data Emissão: **30/11/2016**
Grau de Instrução: **Endereço: Residencial Rua André Ferreira Camargo, 564**
Complemento: **Apto 102 Blc 12B** Bairro: **Xaxim** Cidade: **Curitiba** UF: **PR** CEP: **81710-100**
Cx. Postal: **E-Mail: ronaldo.ribeiro@florencia.com.br** Religião:
Telefones: **Comercial: 41 32090258 | Celular: 41988064254 |**

Deferimento

Data: ____/____/____

☐ Deferido ☐ Indeferido

Elisa Mara de Castilho
Diretora - Ato nº Ato 1623/17

Marcia Helena Duck
Secretário(a) - Ato nº Ato 7980/18

Responsável

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
23/11/2018	15:32:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

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

Testemunha da ocorrência

Sergio

Telefone

(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.

Assinatura:

Cristiano Alexandro Rank
Diretor Adj. 1456118

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