

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	114,12	Pag. NF 325260 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ACP - ASP

Total Geral

114,12

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

Karen Coelho Chaves

Elaborado por:
Karen Coelho Chaves

Emitido em: 28/12/2018

Página: 1



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

RPS nº. 326616, Série: U, emitido em 20/12/2018, conversão em 20/12/2018

Número da Nota
325260
Data e Hora de Emissão
20/12/2018 00:00:00
Código de Verificação
11C8900E

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: IGUAÇÚ, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** carlos.fonseca@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTADVENTISTA SULBRAS 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\$ 114,12

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$114,12

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	114,12	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.

20 DEZ. 2018

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

Remessa: **116481** Competência: **12/2018** Entrega: 
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Nota Fiscal

Período		Guia TISS		Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
05/11/2018	05/11/2018	2603322000			1383710	2603322	MARIA VALENTINA ROBERTI S.123456	38,04
08/11/2018	08/11/2018	2607384000			1385607	2607384	MEL BRASSALOTTI RIBEIRO 2324842	38,04
06/12/2018	06/12/2018	2639283000			1401026	2639283	THIAGO ANDRE BITENCOURT 123456	38,04
Total : 3								114,12
Total Geral : 3								114,12

20 DEZ. 2018



2 - N° Guia no Prestador 2603322000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha 2603322000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2603322000		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N											
4 - Data de Autorização 05/11/2018		5 - Senha 2603322000		9 - Validade da Carteira 30/01/2019		10 - Nome MARIA VALENTINA ROBERTI SAVI		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 23173		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
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		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 05/11/2018		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.			
Dados do Contratado		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 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 05/11/2018 22:16		22 22:16		22 22:16		22 22:16		22 22:16		22 22:16		22 22:16		22 22:16		22 22:16		22 22:16		22 22:16	
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 26033220000000

Folha: 1 / 1

A.2603322 P.794077

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	
05/11/2018		2603322		2603322		2603322				N	
8 - Número da Carteira ADVENTISTA		9 - Validade da Carteira 05/11/2018		10 - Nome MARIA VALENTINA ROBERTI SAVI							
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	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 05/11/2018		23 - Indicação Clínica						27 - Cl.Solic. 28 - Cl.Autoriz.	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição							
32 - Tipo Atendimento 05		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 05/11/2018 22:16 22:16		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 40604089 PX - ARTICULACAO TIBIOFARSICA (TORNOZELO)								42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/XCF 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.04 38.04	
48 - Sq. Ref. 49 - Qt. Part 1 05/11/2018 22:16		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							

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 pela Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número na Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Solicitação Clínica

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

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 - Qtd.

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/CPP

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

Maria Valentin Roberto

Dr. Andre M. Moreira
Médico
CRM 24173

05/11/2010

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

Prontuário: 467951 Pedido: 794077
Paciente: **MARIA VALENTINA ROBERTI SAVI**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: ANDRE MARCELO OKURA

Data Pedido: 05/11/2018 22:16:00
Data Laudo: 06/11/2018 12:04:58

RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO

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



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: Maria Valentina Roberti Savi



Nº da guia: 549

Nº da carteirinha: 2.78.151

Data Nascimento: 02/02/2010

Endereço: Antista Pinha 1402

Data da Ocorrência: 05/11/2018
Horário: 16:54:00
Local: Escada

Atividade: Deslocamento interno

O que aconteceu:

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo:

Pé Direito, Pé Esquerdo

Descrição:

A aluna teve uma queda da escada a 20 dias, teve inchaço mas não quebrou. Foi aplicado gelo no local.

Testemunha da ocorrência:

Nome:

Telefone:

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros:

Nome:

Data:

05/11/2018

Local de atendimento:

Endereço:

Nº Bairro:

Telefone:

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações:

A aluna continua com dores no local (peito do pé)

Assinatura:

Erik Fernando dos Santos de Araújo

Erik Fernando dos Santos de Araújo

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA / INSTITUIÇÃO ADVENTISTA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RECEITUÁRIO, PRESCRITORES, ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E OUTROS. (Cópia para o aluno e família)

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

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorinho - Curitiba - Paraná - 80.750-070

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

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / contribua@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 2607384000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2607384000		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 08/11/2018		5 - Senha 2607384000		6 - Data de Validade da Senha			
8 - Número da Carteira 2324842		9 - Validade da Carteira 31/12/2018		10 - Nome MEL BRASSALOTTI RIBEIRO			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante DIEGO SILVIO PEREIRA GOMES			
16 - Nome do Profissional Solicitante DIEGO SILVIO PEREIRA GOMES		17 - Conselho Profissional 6		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/11/2018		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.	
29 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		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		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr.Inicial 38 - Hr.Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 08/11/2018 19:43 19:43 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Féc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.04 38.04		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 Contratado		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Responsável		70 - Assinatura do Responsável	





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Novos Advencos de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2607384000000

Folha: 1 / 1

2607384 295434

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2607384	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2607384	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 08/11/2018	5 - Senha 2607384	10 - Nome MEL BRASSALOTTI RIBEIRO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2324842	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante DIEGO SILVIO PEREIRA GOMES	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39920	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 08/11/2018	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
26 - Descrição				
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.				
31 - Código CNES 15563				
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (incidente 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 1 08/11/2018 19:43 19:43	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOFARSICA (TORNOZELO)	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 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. Res. 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 (RS) 38.04	60 - Total de Taxas e Aluguéis (RS) 0.00	61 - Total de Materiais (RS) 0.00	62 - Total de OME (RS) 0.00	63 - Total de Medicamentos (RS) 0.00
64 - Total de Gases Medicinais (RS) 0.00				
65 - Total Geral (RS) 38.04				
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: 35619 Pedido: 795434
Paciente: MEL BRASSALOTTI RIBEIRO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: DIEGO SILVIO PEREIRA GOMES

Data Pedido: 08/11/2018 19:43:00
Data Laudo: 09/11/2018 13:52:44

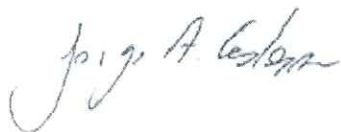
RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO

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: Mel Brassalotti Ribeiro

Nº da guia: 559

Nº da carteirinha: 2.32.4842

Data Nascimento: 24/02/2012

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão -
EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/11/2018	17:09:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

Aluna pulou do brinquedo e sentiu muitas dores na parte do tornozelo...

Testemunha da ocorrência

Professora Evelyn...

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Janete...

Data

08/11/2018

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

Levada ao hosp. pequeno Principe pelos pais...

Rhoadi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Assinatura:

Rudimar Roberto Nemitz

08/11/2018

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA PARA O PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, REMATOS DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Contas e guias anexo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.418.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorinho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

2 - Nº Guia no Prestador 2639283000000

2 - Nº Guia no Prestador 2639283000000

DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2639283000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2639283000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 06/12/2018	5 - Senha 2639283000	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome THIAGO ANDRE BITENCOURT DE MATOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 201245467000003
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 123456	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR	16 - Conselho Profissional 6
Dados do Solicitante / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 06/12/2018	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15663		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (ocidente 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				
1 06/12/2018 15:44 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téo. 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				



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 2639283000000

Folha: 1 / 1

2639283 805874

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora ADVENTISTA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 201245467000003	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira ADVENTISTA	9 - Validade da Carteira 30/12/2018	10 - Nome THIAGO ANDRE BITENCOURT DE MATOS				
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 HORACIO DE SOUZA COSTA JUNIOR	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 16725	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Caracter do Atendimento 2	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. Autontz.						
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 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 06/12/2018 15:44 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /	2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 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						



Adventista

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

2. Nº da inscrição

SETOR 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		12 - Atendimento a RN	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Cidade, Solic.		28 - Cidade, 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 - Cidade		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 Medicinais (R\$)	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 358800 Pedido: 805874
Paciente: **THIAGO ANDRE BITENCOURT DE MATOS**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: **DANILO RIBEIRO OLIVEIRA**

Data Pedido: 06/12/2018 15:44:00
Data Laudo: 06/12/2018 16:17:23

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 NICLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thiago André Bitencourt de Matos

Nº da guia: 628

Data Nascimento: 10/03/2002

Nº da carteirinha: 3.26.4828

Escola: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/12/2018	13:56:00	Ginásio	Jogos

O que aconteceu

Partes do corpo

Torção

Pé Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando basquete e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Ana

(41) 9595-8805

ana

(41) 9595-8805

Quem prestou primeiros socorros

Data

ana

06/12/2018

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

Observações

A mãe irá levá-lo ao Hospital Pequeno Principe

Assinatura:

Nelson Fagundes

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

Impresso por: Nelson Fagundes

1 de 1

6/12/2018 14:00