

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

RQ: 011/00

Tipo: Registro

CPF/CNPJ: 76.591.569/0001-30

Favorecido: Associação Hospitalar de Prot Infancia Dr. Raul Carneiro

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

Cód. Conta	C/C	Nome Conta	Dep.	Valor	Histórico
4121016	4	Reembolso de Gastos a Contra	2190	2.034,44	Pag. NF 325261 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ACP - ASP

Total Geral

2.034,44

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

Karen Coelho Chaves

Elaborado por:
Karen Coelho Chaves

Emitido em: 28/12/2018

Pagina: 1



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

RPS nº. 326618, Série: U, emitido em 20/12/2018, conversão em 20/12/2018

Número da Nota
325261
Data e Hora de Emissão
20/12/2018 00:00:00
Código de Verificação
9R147209

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\$ 2.034,44

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$2.034,44

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	2.034,44	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: **2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. SOCORRO** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAI**

Remessa: **116480** Competência: **12/2018**
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Nota Fiscal

Entrega:



Período								
Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento		Nr. Carteira	Valor
07/11/2018	07/11/2018	2605949000		1384909	2605949	ALINE OZORIO REBELLO	000000	1.477,97
08/11/2018	08/11/2018	2607368000		1385596	2607368	MEL BRASSALOTTI RIBEIRO	2324842	116,92
22/10/2018	22/10/2018	2587194000		1375381	2587194	SARA MARIA MACHADO ROSA	377267	439,55
							Total : 3	2.034,44
							Total Geral : 3	2.034,44

20 DEZ. 2018

Atendimento: 2605949 - ALINE OZORIO REBELLO Lote: 1384909 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: ALINE OZORIO REBELLO
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: AMANDA GINANI ANTUNES / 39669
Guia.....: 2605949000 Validade.:
Carteira.: 000000 Validade.: 31/12/2018 Titular....: ALINE OZORIO REBELLO
: RUA AMAURI RODRIGUES DE SIQUEIRA

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	111,16				111,16
MEDICAMENTOS					
EMERGENCIA CONVENIOS	3,90				3,90
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	1.360,32				1.360,32
					1.360,32
Total da Conta:					1.477,97
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.634,47

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	111,1600	111,16
Total do Setor:				111,16
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				111,16

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90279115 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA	AMP	5	0,7830	3,90
Total do Setor:				3,90
Total de MEDICAMENTOS:				3,90

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005195049 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	PAR	1	2,5900	2,59
Total do Setor:				2,59
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,59

MATERIAIS BRASINDICE

Atendimento: 2605949 - ALINE OZORIO REBELLO Lote: 1384909 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO	UN	15	0,6480	9,72
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	15	0,0405	0,60
0000277142 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	FR	1	1.350,0000	1.350,00
Total do Setor:				1.360,32
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.360,32
Total da Conta:				1.477,97

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/11/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	AMANDA GINANI ANTUNES 39669 08395884451	DR	CLINICO			
Total do Setor:						100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						100,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/11/2018	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	AMANDA GINANI ANTUNES 39669 08395884451	DR	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.634,47



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

2 - Nº Guia no Prestador 2605949000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 07/11/2018		5 - Senha 2605949000	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2605949000	
8 - Número da Carteira 000000		9 - Validade da Carteira 31/12/2018	
10 - Nome ALINE OZORIO REBELLO		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 AMANDA GINANI ANTUNES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 39669		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 07/11/2018	
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 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição		42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total	
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)			
48-Sq. Ref. 49-Gr. Part		50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional	
52-Conselho Prof		53-Número no Conselho	
54-UF		55-Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / /		2 - / /	
3 - / /		4 - / /	
5 - / /		6 - / /	
7 - / /		8 - / /	
9 - / /		10 - / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 111.16	
61 - Total de Materiais (R\$) 1362.91		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 3.90		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 1477.97			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2605949000		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563							
3 - Código na Operadora 76591569000130		Dados do Contratado Escribante											
Despesas Realizadas													
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$			
1 - 02	07/11/2018	17:49:10	a	17:49:10	20	90279115	2	001	1.00	0.78	1.56		
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA													
2 - 02	07/11/2018	17:49:10		17:49:10	20	90279115	3	001	1.00	0.78	2.34		
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA													
3 - 03	07/11/2018	17:49:10		17:49:10	00	0000045635	5	036	1.00	0.64	3.24		
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460													
4 - 03	07/11/2018	17:49:10		17:49:10	00	0000045635	10	036	1.00	0.64	6.48		
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460													
5 - 03	07/11/2018	17:49:10		17:49:10	00	0000045692	15	038	1.00	0.04	0.60		
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER													
6 - 03	07/11/2018	17:49:10		17:49:10	00	0000277142	1	013	1.00	1350.00	1350.00		
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO													
7 - 03	07/11/2018	17:49:10		17:49:10	00	0005195049	1	048	1.00	2.59	2.59		
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-MUCAMBO													
8 - 07	07/11/2018	17:49:10		17:49:10	18	60023384	1	036	1.00	111.16	111.16		
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL													
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)		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\$)	
0.00		3.90		1362.91		0.00		111.16		0.00		1477.97	



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

2 - Nº Guia no Prestador 2605949000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17567	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 07/11/2018	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome ALINE OZORIO REBELLO		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 000000	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante AMANDA GINANI ANTUNES	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39669	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Cardíer Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 07/11/2018	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
54 - UF 55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 30.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 30.00					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					
ACESSOPRD Data/Hora: 07/11/2018 18:16:05 Conta/Lote: 1384909 Atendimento: 2605949 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1384909					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Aline Ozório Rebello

Nº da guia: 553

Nº da carteirinha: 2.37.4285

Data Nascimento: 15/11/2006

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/11/2018	16:21:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
Ao virar para trás aluna chocou-se com os dentes da colega cortando a pálpebra do olho direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Robson Carlos(Monitor)	(41) 3226-3636

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 comunicado a mãe da aluna logo após o acidente, que enviou o irmão da mesma para acompanhá-la até o Hospital.

Assinatura:

Letícia Vieira
Gerente Financeiro
CAC

Letícia Vieira Pinto

Eu Guilherme Reis Rebello, estou acompanhando a aluna Aline Ozório Rebello para o Hospital Pequeno Príncipe.

Guilherme Reis Rebello

76.726.884/0067-54

IASBE - CENTENÁRIO

Rua: Argélia, nº 85

Centenário - CEP: 82.960-200

Curitiba - PR

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

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

Atendimento: 2607368 - MEL BRASSALOTTI RIBEIRO Lote: 1385596 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: MEL BRASSALOTTI RIBEIRO
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 2607368000 Validade.:
Carteira.: 2324842 Validade.: 31/12/2018 Titular...: MEL BRASSALOTTI RIBEIRO
: RUA CRISTIANO STROBEL -

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					7,00
EMERGENCIA CONVENIOS	7,00				7,00
MATERIAIS BRASINDICE					109,92
EMERGENCIA CONVENIOS	109,92				109,92
Total da Conta:					116,92
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					267,92

MATERIAIS SIMPRO

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS					
		Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
		70861978 MALHA TUBULAR 06CMX15MT ALGODAO	CM	100	0,0700	7,00	
Total do Setor:						7,00	
Total de MATERIAIS SIMPRO:						7,00	

MATERIAIS BRASINDICE

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS					
		Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
		70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	ROLO	4	9,0315	36,12	
		70852600 ATADURA CREPOM 06CMX1,8MT (EM REPOUSO) CYSNE	UN	6	6,1965	37,17	
		0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	2	18,3195	36,63	
Total do Setor:						109,92	
Total de MATERIAIS BRASINDICE:						109,92	
Total da Conta:						116,92	

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS					
Data		Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/11/2018		10101039 Consulta em pronto socorro	UND	S	1	130,0000	130,00

Atendimento: 2607368 - MEL BRASSALOTTI RIBEIRO Lote: 1385596 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS							
Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	26551	04632089940	59	CLINICO			
							Total do Setor:	130,00
					Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:			130,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS							
Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF				Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/11/2018	30711029	Imobilizacao de membro inferior			ATO	N	1	21,0000	21,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	26551	04632089940		59	CLINICO			
							Total do Setor:		21,00
							Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:		21,00
							Total Credenciados:		151,00
							Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		267,92



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

2 - Nº Guia no Prestador 2607368000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 08/11/2018		5 - Senha 2607368000	
6 - Data de Validade da Senha 2607368000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2607368000	
8 - Número da Carteira 2324842		9 - Validade da Carteira 31/12/2018	
10 - Nome MEL BRASSALOTTI RIBEIRO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN			
Dados do Beneficiário			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 26551		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/11/2018	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial		27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 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 ou doença relacionada 2	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - 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\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 116.92		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 116.92		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



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

[illegible]

Impresso por: CLAUDEMIRA CUNHA

Data/Hora: 14/11/2018 09:48:17

Conta/Lote: 1385596

Atendimento: 2607368

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2607368000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2607368000000	5 - Senha	6 - Data de Autorização	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 2324842	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome MEL BRASSALOTTI 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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Tipo do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 08/11/2018	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 59	30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO					31 - Código CNES 15563
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)					
34 - Tipo de Consulta 2						
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 08/11/2018 19:03 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO						
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001						
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 Medicinais (R\$)						
65 - Total Geral (R\$)						
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						



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	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Pé Direito

Descrição
Aluna pulou do brinquedo e sentiu muitas dores na parte do tornozelo,,,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Evelyn,,,	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Janete,,,	08/11/2018

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

Observações
Levada ao hosp. pequeno Príncipe pelos pais,,,

Rhodi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Assinatura: _____

Rudimar Roberto Nemitz

08/11/2018

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519.9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Atendimento: 2587194 - SARA MARIA MACHADO ROSA Lote: 1375381 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: SARA MARIA MACHADO ROSA
 Convenio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
 Sub Plano...:
 Medico/CRM: LUIZ MULLER AVILA / 29757
 Guia.....: 2587194000 Validade...:
 Carteira...: 377267 Validade...: 31/12/2018 Titular....: SARA MARIA MACHADO ROSA
 : RUA DOUTOR ARIELLY SOARES DA SILVA

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					111,16
EMERGENCIA CONVENIOS	111,16				111,16
MATERIAIS BRASINDICE					328,39
EMERGENCIA CONVENIOS	328,39				328,39
				Total da Conta:	439,55
			Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		560,55

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	111,1600	111,16
Total do Setor:				111,16
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				111,16

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664	ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	ROLO	10	9,0315	90,31
70034362	ATADURA CREPOM 10CMX1,8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.869	ROLO	10	8,2080	82,08
0000045567	ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	8	18,3195	146,55
70862044	MALHA TUBULAR 10CMX15MT ALGODAO	CM	100	0,0945	9,45
Total do Setor:					328,39
Total de MATERIAIS BRASINDICE:					328,39
Total da Conta:					439,55

Prestadores Credenciados

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Atendimento: 2587194 - SARA MARIA MACHADO ROSA Lote: 1375381 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS								
Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/10/2018	10101039	Consulta em pronto socorro		UND	N	1	100,0000	100,00
	LUIZ MULLER AVILA	29757	82129533000	59	CLINICO			
Total do Setor:								100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:								100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS								
Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF				Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/10/2018	30711029	Imobilizacao de membro inferior			ATO	N	1	21,0000	21,00
	LUIZ MULLER AVILA	29757	82129533000	59	CLINICO				
							Total do Setor:		21,00
							Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:		21,00
							Total Credenciados:		121,00
							Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		560,55

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2587194000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 22/10/2018	5 - Senha 2587194000	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 377267	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome SARA MARIA MACHADO ROSA	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 LUIZ MULLER AVILA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 29757	18 - UF 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/10/2018	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 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 (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - 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\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 111.16	61 - Total de Materiais (R\$) 328.39	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\$) 439.55
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 2587194000	5 - Código CNES 15563
Dados do Contratado Executante		
3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Despesas Realizadas		
6-CD 7-Data 17- Registro ANVISA do Material	8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 18-Referência do material no fabricante	12-Qtde. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red.. / Acresc. 15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento 16-Valor Total - R\$
1 - 03 22/10/2018 14:32:00 a 14:32:00 19 70034362	10 045 1.00	8.20 82.08
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 10CMX1.8MT (EM REPOUSO) 12UNID CYSNE 165.869	8 045 1.00	18.31 146.55
2 - 03 22/10/2018 14:32:00 14:32:00 00 0000045567		
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	10 045 1.00	9.03 90.31
3 - 03 22/10/2018 14:32:00 14:32:00 19 70034364		
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1.8MT 12UNID 156.836	100 038 1.00	0.09 9.45
4 - 03 22/10/2018 14:32:15 14:32:15 19 70862044		
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 10CMX15MT ALGODAO	1 036 1.00	111.16 111.16
5 - 07 22/10/2018 14:32:15 14:32:15 18 60023384		
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL		
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		
22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		
23 - Total de Materiais (R\$) 328.39		
24 - Total de OPME (R\$) 0.00		
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 111.16		
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00		
27 - Total Geral (R\$) 439.55		





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 2587194000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2587194000000	6 - Data de Validade da Senha ELEGIVEL	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17501	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 22/10/2018	5 - Senha ELEGIVEL	10 - Nome SARA MARIA MACHADO ROSA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 377267	9 - Validade da Carteira 31/12/2018	10 - Nome SARA MARIA MACHADO ROSA	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 LUIZ MULLER AVILA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 29757
18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/10/2018	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição		
27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.				
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA	31 - Código CNES 15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1		
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 22/10/2018 14:32 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001			
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\$)				
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				



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**Aluno:** Sara Maria Machado Rosa**Nº da guia:** 491**Nº da carteirinha:** 3.7.7267**Data Nascimento:** 15/01/2008**Escola:** Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/10/2018	12:12:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

A aluna estava correndo e torceu pé.

Testemunha da ocorrência

Jeferson Turibio

Telefone

(30) 51-8550

Quem prestou primeiros socorros

Jeferson

Data

22/10/2018

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

Observações

A aluna se queixa de muita dor no local e esta com dificuldade de colocar o pé no chão.

Assinatura:

CLEBERSON LUZ
Coordenador de Disciplina

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