



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.
4121016	4	Reembolso de Gastos a Contra	2190

Valor	Histórico
197,66	Pag. NF 330074 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ACP - ASP

Total Geral

197,66

Elaborado por:

Karen Coelho Chaves

Emitido em: 25/02/2019

Pagina: 1



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

RPS nº. 331241, Série: U, emitido em 01/02/2019, conversão em 01/02/2019

Número da Nota
330074
Data e Hora de Emissão
01/02/2019 00:00:00
Código de Verificação
PBOXHC0Y

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\$ 197,66

04 FEV. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$197,66

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	197,66	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.

Remessa: 118648 Competência: 02/2019 Entrega: 01/02/2019
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Nota Fiscal

[illegible]

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 21/11/2018	5 - Senha 2621553000	6 - Data de Validade da Senha 2621553000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2621553000
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira ADVENTISTA	9 - Validade da Carteira 21/11/2018	10 - Nome ANALUA FARINHAS PIMENTA DE ANDRADE	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 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 VICTOR DE CARVALHO THA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 33279	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 21/11/2018	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		
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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 21/11/2018 21:58 22 40804070 RX - PERNA			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 42.30 42.30			
Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 -	2 -	3 -	4 -
5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	10 -		
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 42.30 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\$) 42.30			
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 2621553000000

Folha: 1 / 1

A. 262 1553 2.800.065

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 21/11/2018		5 - Senha 2621553	
6 - Data de Validade da Senha 2621553		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2621553	
8 - Número da Carteira ADVENTISTA		9 - Validade da Carteira 21/11/2018	
10 - Nome ANALUA FARINHAS PIMENTA DE ANDRADE		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 VICTOR DE CARVALHO THA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 33279		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 21/11/2018	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
Dados do Contratado Excusante			
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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 21/11/2018 21:58 21:58 22 40804070 RX - PERN		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 42.30 42.30	
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 do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 42.30	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	
62 - Total de CPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 42.30	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			

SETOR EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

20/11/2006

3 - Número da Guia Principal

1 - Registro ANS

5 - Senha

4 - Data da Autorização

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

Anelua Farias Lineto

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

Dr. Victor de Carvalho Tha

15 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Médico

CRM-PR 33279

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Descrição

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 - Tab. 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/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

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Médico

71 - Assinatura do Enfermeiro

72 - Assinatura do Técnico

73 - Assinatura do Auxiliar

74 - Assinatura do Recepcionista

75 - Assinatura do Porteiro

76 - Assinatura do Vigilante

77 - Assinatura do Limpeza

78 - Assinatura do Segurança

79 - Assinatura do Outros

80 - Assinatura do Outros

81 - Assinatura do Outros

82 - Assinatura do Outros

83 - Assinatura do Outros

84 - Assinatura do Outros

85 - Assinatura do Outros

86 - Assinatura do Outros

87 - Assinatura do Outros

88 - Assinatura do Outros

89 - Assinatura do Outros

90 - Assinatura do Outros

91 - Assinatura do Outros

92 - Assinatura do Outros

93 - Assinatura do Outros

94 - Assinatura do Outros

95 - Assinatura do Outros

96 - Assinatura do Outros

97 - Assinatura do Outros

98 - Assinatura do Outros

99 - Assinatura do Outros

100 - Assinatura do Outros

101 - Assinatura do Outros

102 - Assinatura do Outros

103 - Assinatura do Outros

104 - Assinatura do Outros

105 - Assinatura do Outros

106 - Assinatura do Outros

107 - Assinatura do Outros

108 - Assinatura do Outros

109 - Assinatura do Outros

110 - Assinatura do Outros

111 - Assinatura do Outros

112 - Assinatura do Outros

113 - Assinatura do Outros

114 - Assinatura do Outros

115 - Assinatura do Outros

116 - Assinatura do Outros

117 - Assinatura do Outros

118 - Assinatura do Outros

119 - Assinatura do Outros

120 - Assinatura do Outros

121 - Assinatura do Outros

122 - Assinatura do Outros

123 - Assinatura do Outros

124 - Assinatura do Outros

125 - Assinatura do Outros

126 - Assinatura do Outros

127 - Assinatura do Outros

128 - Assinatura do Outros

129 - Assinatura do Outros

130 - Assinatura do Outros

131 - Assinatura do Outros

132 - Assinatura do Outros

133 - Assinatura do Outros

134 - Assinatura do Outros

135 - Assinatura do Outros

136 - Assinatura do Outros

137 - Assinatura do Outros

138 - Assinatura do Outros

139 - Assinatura do Outros

140 - Assinatura do Outros

141 - Assinatura do Outros

142 - Assinatura do Outros

143 - Assinatura do Outros

144 - Assinatura do Outros

145 - Assinatura do Outros

146 - Assinatura do Outros

147 - Assinatura do Outros

148 - Assinatura do Outros

149 - Assinatura do Outros

150 - Assinatura do Outros

151 - Assinatura do Outros

152 - Assinatura do Outros

153 - Assinatura do Outros

154 - Assinatura do Outros

155 - Assinatura do Outros

156 - Assinatura do Outros

157 - Assinatura do Outros

158 - Assinatura do Outros

159 - Assinatura do Outros

160 - Assinatura do Outros

161 - Assinatura do Outros

162 - Assinatura do Outros

163 - Assinatura do Outros

164 - Assinatura do Outros

165 - Assinatura do Outros

166 - Assinatura do Outros

167 - Assinatura do Outros

168 - Assinatura do Outros

169 - Assinatura do Outros

170 - Assinatura do Outros

171 - Assinatura do Outros

172 - Assinatura do Outros

173 - Assinatura do Outros

174 - Assinatura do Outros

175 - Assinatura do Outros

176 - Assinatura do Outros

177 - Assinatura do Outros

178 - Assinatura do Outros

179 - Assinatura do Outros

180 - Assinatura do Outros

181 - Assinatura do Outros

182 - Assinatura do Outros

183 - Assinatura do Outros

184 - Assinatura do Outros

185 - Assinatura do Outros

186 - Assinatura do Outros

187 - Assinatura do Outros

188 - Assinatura do Outros

189 - Assinatura do Outros

190 - Assinatura do Outros

191 - Assinatura do Outros

192 - Assinatura do Outros

193 - Assinatura do Outros

194 - Assinatura do Outros

195 - Assinatura do Outros

196 - Assinatura do Outros

197 - Assinatura do Outros

198 - Assinatura do Outros

199 - Assinatura do Outros

200 - Assinatura do Outros

201 - Assinatura do Outros

202 - Assinatura do Outros

203 - Assinatura do Outros

204 - Assinatura do Outros

205 - Assinatura do Outros

206 - Assinatura do Outros

207 - Assinatura do Outros

208 - Assinatura do Outros

209 - Assinatura do Outros

210 - Assinatura do Outros

211 - Assinatura do Outros

212 - Assinatura do Outros

213 - Assinatura do Outros

214 - Assinatura do Outros

215 - Assinatura do Outros

216 - Assinatura do Outros

217 - Assinatura do Outros

218 - Assinatura do Outros

219 - Assinatura do Outros

220 - Assinatura do Outros

221 - Assinatura do Outros

222 - Assinatura do Outros

223 - Assinatura do Outros

224 - Assinatura do Outros

225 - Assinatura do Outros

226 - Assinatura do Outros

227 - Assinatura do Outros

228 - Assinatura do Outros

229 - Assinatura do Outros

230 - Assinatura do Outros

231 - Assinatura do Outros

232 - Assinatura do Outros

233 - Assinatura do Outros

234 - Assinatura do Outros

235 - Assinatura do Outros

236 - Assinatura do Outros

237 - Assinatura do Outros

238 - Assinatura do Outros

239 - Assinatura do Outros

240 - Assinatura do Outros

241 - Assinatura do Outros

242 - Assinatura do Outros

243 - Assinatura do Outros

244 - Assinatura do Outros

245 - Assinatura do Outros

246 - Assinatura do Outros

247 - Assinatura do Outros

248 - Assinatura do Outros

249 - Assinatura do Outros

250 - Assinatura do Outros

251 - Assinatura do Outros

252 - Assinatura do Outros

253 - Assinatura do Outros

254 - Assinatura do Outros

255 - Assinatura do Outros

256 - Assinatura do Outros

257 - Assinatura do Outros

258 - Assinatura do Outros

259 - Assinatura do Outros

260 - Assinatura do Outros

261 - Assinatura do Outros

262 - Assinatura do Outros

263 - Assinatura do Outros

264 - Assinatura

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 469859 Pedido: 800065
Paciente: **ANALUA FARINHAS PIMENTA DE ANDRADE**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: VICTOR DE CARVALHO THA

Data Pedido: 21/11/2018 21:58:00
Data Laudo: 23/11/2018 14:59:01

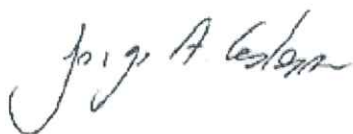
RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA

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



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: Analua Farinhas Pimenta de Andrade

Nº da guia: 635

Nº da carteirinha: 2.11.6495

Data Nascimento: 20/11/2008

Escola: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/11/2018	09:51:00	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
Aluna estava brincando no recreio e bateu a canela na mureta do pátio e cortou a perna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitores	(41) 3225-1920

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
Aluna bateu a perna direita na região da canela e está evoluindo para uma infecção.

Assinatura:

Deizi D. Silva

Deizi Silva

Deizi D. Silva
Orientadora Educacional
CCABR

Estou enviando uma 2ª via pois a primeira via levada pela aluna estava sem assinar.

Analua Farinhas Pimenta de Andrade

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 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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

Impresso por: Deizi Silva

1 de 1

26/12/2018 08:55



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 2648381000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2648381000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2648381000	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 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 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 - Cardioter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 14/12/2018	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 da 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 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 14/12/2018 09:57 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO						
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 - 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 2648381000000

Folha: 1 / 1

2648381

808771

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sentença 2648381	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2648381	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 14/12/2018	5 - Senha 2648381	10 - Nome CARLOS HENDURY DA SILVA			
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 0000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2018				
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 14/12/2018	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 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 14/12/2018 09:57 09:57 22 40803120 RX - MAO 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 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 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -
7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -
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



HOSPITAL
Pequeno PRÍNCIPE

REQUISICÃO DE EXAME

2648381

808271

Nome Carlos da Silva ☐ CENTRO DE IMAGEM ☐ CINTILOGRAFIA
Idade _____ Sexo ☐ Masc. ☐ Fem. ☐ Particular ☒ Convênio ☐ SUS
Clínica _____ ☐ Amb. ☐ Emergência ☐ Quarto _____ Leito _____
Exames Requisitados: 1) Rx SODE AP
2) _____
3) _____

☐ Precisa de Anestesia ☐ Reação Prévia a Contraste Iodado

Radiografia no Leito? ☐ Sim ☐ Urgente ☐ Sim

Suspeita Clínica _____

Resumo Clínico _____

Tem exame anterior ☐ Não ☐ RX ☐ U.S ☐ T.A.C
☐ No Pequeno Príncipe ☐ Outro Serviço

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

Técnico R.X Ctba, _____ de _____ de _____ Médico - CRM

Dr. Victor Hugo Ramos
CRM-PR 25.919
Ortopedia e Traumatologia

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário:	471611	Pedido:	808771		
Paciente:	CARLOS HENDURY DA SILVA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS			Data Pedido:	14/12/2018 09:57:00
				Data Laudo:	14/12/2018 13:12:02

RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Controle

Fratura na falange proximal do quinto quirodáctilo

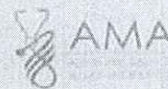
Relações articulares mantidas.

*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

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

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

Testemunha da ocorrência

Professora Solange

Telefone

(41) 98862-2639

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 avisado o responsável que o filho seria encaminhado ao Hospital Pequeno Príncipe. O pai buscou ele na escola e levou-o juntamente com a ficha de autorização e o cartão do diretor com celular e e-mail.

Assinatura:

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
CAC

Leticia Vieira Pinto

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
CAC

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 - 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 2673128000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sentença 2673128000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2673128000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 16/01/2019	5 - Senha 2673128000	10 - Nome KAUAN HENRIQUE VIERA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 00000000000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 16/01/2019	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela ou Item Assistencial		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.
Dados do Contrato 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 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 16/01/2019 14:23	39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	42-Crde. 43-Via 44-Téc. 001	45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 1.0 38.04 38.04	
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\$) 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 Gastos 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				





CLIA DE SERVICIO PROFESIONAL (SERVICIOS AUXILIARES)

DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador **2673128000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 16/01/2019	5 - Senha 2673128	6 - Data de Validade da Senha
		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2673128

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
00000000000000000000	31/12/2019	KAUAN HENRIQUE VIERA		N

13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6
	17 - Número no Conselho 27706
	18 - UF 41
	19 - Código CBO 225270
	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

União das Sociedades / Proponentes e Exames Solicitados		
21 - Cartão do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
1	16/01/2019	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.
Atos do Conselho Estadual				

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15663

32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05	9		

Dados da Execução / Processamento e Erros Realizados											
6-Data	37-Hr. Inicial	38-Hr. Final	39-Tabela	40-Processamento	41-Descrição	42-Qrde.	43-Via	44-Téc.	45-Fator R/Acr	46-Valor Unitário	47-Valor Total
1 16/01/2019	14:23	14:23	22	40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOFARSICA (TORNOZELO)	001			1.0	38.04	38.04

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
8-Cg-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

	6 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável								
-	-	/	/	-	-	/	/	-	-
3 -	-	/	/	-	-	/	/	-	-
4 -	-	/	/	-	-	/	/	-	-
5 -	-	/	/	-	-	/	/	-	-
6 -	-	/	/	-	-	/	/	-	-
7 -	-	/	/	-	-	/	/	-	-
8 -	-	/	/	-	-	/	/	-	-
9 -	-	/	/	-	-	/	/	-	-
10 -	-	/	/	-	-	/	/	-	-

Observação : Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
38.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	38.04

6 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Shmone Engine Jewett Ave





HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

REQUISIÇÃO DE EXAME

JOB N.º 036.08

☒ CENTRO DE IMAGEM

☐ CINTILOGRAFIA

Nome

Kaaron Almi que Nene

Nº Registro

Idade

Sexo

☐ Masc.

☒ Fem.

☐ Amb.

☐ Particular

☐ Convênio

☐ SUS

Clinica

☐ Emergência

☐ Quarto

☐ Leito

Exames Requisitados:

1) Rx Torax 2) AP + AL com notação interna 3) 15°

☐ Precisa de Anestesia

☐ Reação Prévia a Contraste Iodado

Radiografia no Leito?

☐ Sim

☐ Urgente

☐ Sim

Suspeita Clínica

Resumo Clínico

Tem exame anterior

☐ Não

☐ RX

☐ U.S

☐ T.A.C

☐ No Pequeno Príncipe

☐ Outro Serviço

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

Técnico R.X

Ctba, Nº de pequeno

de 2019

Médico - CRM

Cód 246

Lucio Ricieri Perotti
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 27706

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 5851 Pedido: 816612

Paciente: **KAUAN HENRIQUE VIERA**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: LUCIO RICIERI PEROTTI

Data Pedido: 16/01/2019 14:23:00

Data Laudo: 18/01/2019 16:16:59

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

Clinica Adventista

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES PESSOAIS

NOME DO SEGURADO:

KAVAN HENRIQUE VIEIRA

ESTIPULANTE:

APÓLICE N.º

ENDEREÇO:

RUA PROGENITO MACHUCA 62 ASA 1

CIDADE:

CURITIBA

UF:

PR

DATA DA OCORRÊNCIA:

16/05/2018

HORAS:

10:50

LOCAL ONDE OCORREU:

ESCOLA EDUCACAO FISICA

MUNICÍPIO:

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

OCORREU UM ACIDENTE NA EDUCAÇÃO FÍSICA
FOI FAZER UM BLOQUEIO NO VOLEI E O PE VIKOU

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU VIRAM O ACIDENTADO LOGO APÓS O MESMO (NOMES E ENDEREÇOS):

PROFESSOR GLANTON

QUEM PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS (NOME E DATA):

PROFESSOR GLANTON

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

12/06/2018

NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

LUCIO RICIERI

HOVE INTERVENÇÃO DE ALGUMA AUTORIDADE NO ATUAL ACIDENTE ?

QUAL ?

NAO

CASO MANTENHA OUTROS SEGUROS CONTRA ACIDENTES PESSOAIS, INDICAR AS SEGURADORAS

NAO

OBSERVAÇÕES:

O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO EXATAS EM TODOS OS SEUS TERMOS

CURITIBA

LOCAL

16/01/2018

DATA

Juliano R. L. Silva

ASSINATURA DO SEGURADO



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 2673853000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha 2673853000		6 - Data de Validade da Senha 2673853000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2673853000		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 00000000000000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		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 de Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 17/01/2019		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 Atendimento (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 1 17/01/2019 09:49 09:49		39 - Tabela 40 - Procedimento 22 40803104		41 - Descrição 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					



Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2673853

Contato: 1420373

Data/Hora: 29/01/2019 08:16:41

Impresso por: CLAUDEMIRA CUNHA



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

2 - N° Guia no Prestador **267385300000**

Folha: 1 / 1

816856

26353

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 	5 - Senha 2673853	6 - Data de Validade da Senha 2673853	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2673853	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 000000000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	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 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 17/01/2019	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 - Odio CNES 15563						
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 17/01/2019 09:49	22 40803104 RX + ANTERABACO	42-Qtde. 43-Via 44-Réc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total				
		001 1.0 39.64 39.64				
Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)						
48-Sq.Ref. 49-Gz.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 Médicos (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 39.64						
66 - Assinatura c/o Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado						

Impresso per: DORALI.FLORENTINO

Data/Hora: 17/01/2019 12:32:54 Contabil cto: 1420373

Atendimento: 2673853

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CIRITIBA



Claudia

2- Nº Guia no Prestador

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

Clínica Adventita

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
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
8 - Número da Carteira	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data de Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -
7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -
13 -	14 -	15 -	16 -	17 -	18 -
19 -	20 -	21 -	22 -	23 -	24 -
25 -	26 -	27 -	28 -	29 -	30 -
31 -	32 -	33 -	34 -	35 -	36 -
37 -	38 -	39 -	40 -	41 -	42 -
43 -	44 -	45 -	46 -	47 -	48 -
49 -	50 -	51 -	52 -	53 -	54 -
55 -	56 -	57 -	58 -	59 -	60 -
61 -	62 -	63 -	64 -	65 -	66 -
67 -	68 -	69 -	70 -	71 -	72 -
73 -	74 -	75 -	76 -	77 -	78 -
79 -	80 -	81 -	82 -	83 -	84 -
85 -	86 -	87 -	88 -	89 -	90 -
91 -	92 -	93 -	94 -	95 -	96 -
97 -	98 -	99 -	100 -	101 -	102 -
103 -	104 -	105 -	106 -	107 -	108 -
109 -	110 -	111 -	112 -	113 -	114 -
115 -	116 -	117 -	118 -	119 -	120 -
121 -	122 -	123 -	124 -	125 -	126 -
127 -	128 -	129 -	130 -	131 -	132 -
133 -	134 -	135 -	136 -	137 -	138 -
139 -	140 -	141 -	142 -	143 -	144 -
145 -	146 -	147 -	148 -	149 -	150 -
151 -	152 -	153 -	154 -	155 -	156 -
157 -	158 -	159 -	160 -	161 -	162 -
163 -	164 -	165 -	166 -	167 -	168 -
169 -	170 -	171 -	172 -	173 -	174 -
175 -	176 -	177 -	178 -	179 -	180 -
181 -	182 -	183 -	184 -	185 -	186 -
187 -	188 -	189 -	190 -	191 -	192 -
193 -	194 -	195 -	196 -	197 -	198 -
199 -	200 -	201 -	202 -	203 -	204 -
205 -	206 -	207 -	208 -	209 -	210 -
211 -	212 -	213 -	214 -	215 -	216 -
217 -	218 -	219 -	220 -	221 -	222 -
223 -	224 -	225 -	226 -	227 -	228 -
229 -	230 -	231 -	232 -	233 -	234 -
235 -	236 -	237 -	238 -	239 -	240 -
241 -	242 -	243 -	244 -	245 -	246 -
247 -	248 -	249 -	250 -	251 -	252 -
253 -	254 -	255 -	256 -	257 -	258 -
259 -	260 -	261 -	262 -	263 -	264 -
265 -	266 -	267 -	268 -	269 -	270 -
271 -	272 -	273 -	274 -	275 -	276 -
277 -	278 -	279 -	280 -	281 -	282 -
283 -	284 -	285 -	286 -	287 -	288 -
289 -	290 -	291 -	292 -	293 -	294 -
295 -	296 -	297 -	298 -	299 -	300 -
301 -	302 -	303 -	304 -	305 -	306 -
307 -	308 -	309 -	310 -	311 -	312 -
313 -	314 -	315 -	316 -	317 -	318 -
319 -	320 -	321 -	322 -	323 -	324 -
325 -	326 -	327 -	328 -	329 -	330 -
331 -	332 -	333 -	334 -	335 -	336 -
337 -	338 -	339 -	340 -	341 -	342 -
343 -	344 -	345 -	346 -	347 -	348 -
349 -	350 -	351 -	352 -	353 -	354 -
355 -	356 -	357 -	358 -	359 -	360 -
361 -	362 -	363 -	364 -	365 -	366 -
367 -	368 -	369 -	370 -	371 -	372 -
373 -	374 -	375 -	376 -	377 -	378 -
379 -	380 -	381 -	382 -	383 -	384 -
385 -	386 -	387 -	388 -	389 -	390 -
391 -	392 -	393 -	394 -	395 -	396 -
397 -	398 -	399 -	400 -	401 -	402 -
403 -	404 -	405 -	406 -	407 -	408 -
409 -	410 -	411 -	412 -	413 -	414 -
415 -	416 -	417 -	418 -	419 -	420 -
421 -	422 -	423 -	424 -	425 -	426 -
427 -	428 -	429 -	430 -	431 -	432 -
433 -	434 -	435 -	436 -	437 -	438 -
439 -	440 -	441 -	442 -	443 -	444 -
445 -	446 -	447 -	448 -	449 -	450 -
451 -	452 -	453 -	454 -	455 -	456 -
457 -	458 -	459 -	460 -	461 -	462 -
463 -	464 -	465 -	466 -	467 -	468 -
469 -	470 -	471 -	472 -	473 -	474 -
475 -	476 -	477 -	478 -	479 -	480 -
481 -	482 -	483 -	484 -	485 -	486 -
487 -	488 -	489 -	490 -	491 -	492 -
493 -	494 -	495 -	496 -	497 -	498 -
499 -	500 -	501 -	502 -	503 -	504 -
505 -	506 -	507 -	508 -	509 -	510 -
511 -	512 -	513 -	514 -	515 -	516 -
517 -	518 -	519 -	520 -	521 -	522 -
523 -	524 -	525 -	526 -	527 -	528 -
529 -	530 -	531 -	532 -	533 -	534 -
535 -	536 -	537 -	538 -	539 -	540 -
541 -	542 -	543 -	544 -	545 -	546 -
547 -	548 -	549 -	550 -	551 -	552 -
553 -	554 -	555 -	556 -	557 -	558 -
559 -	560 -	561 -	562 -	563 -	564 -
565 -	566 -	567 -	568 -	569 -	570 -
571 -	572 -	573 -	574 -	575 -	576 -
577 -	578 -	579 -	580 -	581 -	582 -
583 -	584 -	585 -	586 -	587 -	588 -
589 -	590 -	591 -	592 -	593 -	594 -
595 -	596 -	597 -	598 -	599 -	600 -
601 -	602 -	603 -	604 -	605 -	606 -
607 -	608 -	609 -	610 -	611 -	612 -
613 -	614 -	615 -	616 -	617 -	618 -
619 -	620 -	621 -	622 -	623 -	624 -
625 -	626 -	627 -	628 -	629 -	630 -
631 -	632 -	633 -	634 -	635 -	636 -
637 -	638 -	639 -	640 -	641 -	642 -
643 -	644 -	645 -	646 -	647 -	648 -
649 -	650 -	651 -	652 -	653 -	654 -
655 -	656 -	657 -	658 -	659 -	660 -
661 -	662 -	663 -	664 -	665 -	666 -
667 -	668 -	669 -	670 -	671 -	672 -
673 -	674 -	675 -	676 -	677 -	678 -
679 -	680 -	681 -	682 -	683 -	684 -
685 -	686 -	687 -	688 -	689 -	690 -
691 -	692 -	693 -	694 -	695 -	696 -
697 -	698 -	699 -	700 -	701 -	702 -
703 -	704 -	705 -	706 -	707 -	708 -
709 -	710 -	711 -	712 -	713 -	714 -
715 -	716 -	717 -	718 -	719 -	720 -
721 -	722 -	723 -	724 -	725 -	726 -
727 -	728 -	729 -	730 -	731 -	732 -
733 -	734 -	735 -	736 -	737 -	738 -
739 -	740 -	741 -	742 -	743 -	744 -
745 -	746 -	747 -	748 -	749 -	750 -
751 -	752 -	753 -	754 -	755 -	756 -
757 -	758 -	759 -	760 -	761 -	762 -
763 -	764 -	765 -	766 -	767 -	768 -
769 -	770 -	771 -	772 -	773 -	774 -
775 -	776 -	777 -	778 -	779 -	780 -
781 -	782 -	783 -	784 -	785 -	786 -
787 -	788 -	789 -	790 -	791 -	792 -
793 -	794 -	795 -	796 -	797 -	798 -
799 -	800 -	801 -	802 -	803 -	804 -
805 -	806 -	807 -	808 -	809 -	810 -
811 -	812 -	813 -	814 -	815 -	816 -
817 -	818 -	819 -	820 -	821 -	822 -
823 -	824 -	825 -	826 -	827 -	828 -
829 -	830 -	831 -	832 -	833 -	834 -
835 -	836 -	837 -	838 -	839 -	840 -
841 -	842 -	843 -	844 -	845 -	846 -
847 -	848 -	849 -	850 -	851 -	852 -
853 -	854 -	855 -	856 -	857 -	858 -
859 -	860 -	861 -	862 -	863 -	864 -
865 -	866 -	867 -	868 -	869 -	870 -
871 -	872 -	873 -	874 -	875 -	876 -
877 -	878 -	879 -	880 -	881 -	882 -
883 -	884 -	885 -	886 -	887 -	888 -
889 -	890 -	891 -	892 -	893 -	894 -
895 -	896 -	897 -	898 -	899 -	900 -
901 -	902 -	903 -	904 -	905 -	906 -
907 -	908 -	909 -	910 -	911 -	912 -
913 -	914 -	915 -	916 -	917 -	918 -
919 -	920 -	921 -	922 -	923 -	924 -
925 -	926 -	927 -	928 -	929 -	930 -
931 -	932 -	933 -	934 -	935 -	936 -
937 -	938 -	939 -	940 -	941 -	942 -
943 -	944 -	945 -	946 -	947 -	948 -
949 -	950 -	951 -	952 -	953 -	954 -
955 -	956 -	957 -	958 -	959 -	960 -
961 -	962 -	963 -	964 -	965 -	966 -
967 -	968 -	969 -	970 -	971 -	972 -
973 -	974 -	975 -	976 -	977 -	978 -
979 -	980 -	981 -	982 -	983 -	984 -
985 -	986 -	987 -	988 -	989 -	990 -
991 -	992 -	993 -	994 -	995 -	996 -
997 -	998 -	999 -	1000 -	1001 -	1002 -

17.01.18

Assinatura do Responsável

Assinatura do Contratado

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 133353 Pedido: 816856

Paciente: VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: ANDRE MARCELO OKURA

Data Pedido: 17/01/2019 09:49:00

Data Laudo: 17/01/2019 11:27:15

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

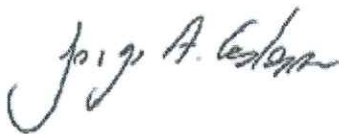
Os seguintes aspectos foram observados:

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 Alexandre Rank
Diretor Adm. Ato 1456/18

Assinatura:

Cristiano Alexandre 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 - 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	
4 - Data de Autorização 19/12/2018		5 - Senha 2653812000	
6 - Data de Validade da Senha 2653812000			
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2653812000			
8 - Número da Carteira 00000000000000000000			
9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
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 1			
22 - Data da Solicitação 19/12/2018		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
27 - Qi Solic. 28 - Qi 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	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 19/12/2018 15:45 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			
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	





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sociedade Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2653812000000

Folha: 1 / 1

2653812 010525-

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 19/12/2018	5 - Senha 2653812	6 - Data de Validade da Senha 2653812	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2653812
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 000000000000000000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 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 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 de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 19/12/2018	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	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 19/12/2018 15:45 15:45	39 - Tabela 40 - Procedimento 22 40803104	41 - Descrição 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			





REQUISICÃO DE EXAME

CENTRO DE IMAGEM ☐ CINTILOGRAFIA

Nome Vitor Hugo Schiavon Nº Registro 2010 ☐ Convênio ☐ SUS

Idade 10 Sexo ☐ Masc. ☐ Fem. ☐ Particular ☐ Emergência ☐ Leito Quarto

Clínica Antes do parto

Exames Requistados: 1) Antes do parto 2) Antes do parto 3) Antes do parto

☐ Precisa de Anestesia ☐ Reação Prévia a Contraste Iodado

Radiografia no Leito? ☐ Sim ☐ Urgente ☐ Sim ☐ Não

Suspeita Clínica Antes do parto

Resumo Clínico Antes do parto

Tem exame anterior ☐ Não ☐ RX ☐ U.S ☐ T.A.C ☐ No Pequeno Príncipe ☐ Outro Serviço

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

Técnico R.X. Antes do parto Ctbá, Antes do parto de Antes do parto Médico - CRM 23173

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 133353 Pedido: 810525

Paciente: VITOR HUGO SUTIL RIBEIRO

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: ANDRE MARCELO OKURA

Data Pedido: 19/12/2018 15:45:00

Data Laudo: 20/12/2018 11:55:36

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

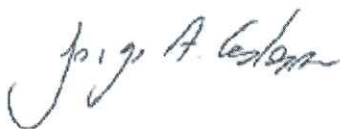
Os seguintes aspectos foram observados:

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: Retorno</i>

Assinatura: _____

Cristiano Alexandro Rank
Diretor Adm. Ato 1456/18

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