



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	1.731,16	Pag. NF 330075 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ACP - ASP

Total Geral 1.731,16

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

Elaborado por:
Karen Coelho Chaves

Emitido em: 26/02/2019

Pagina: 1



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

RPS nº. 331242, Série: U, emitido em 01/02/2019, conversão em 01/02/2019

Número da Nota

330075

Data e Hora de Emissão

01/02/2019 00:00:00

Código de Verificação

PGFM3304

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30

Inscrição Municipal: 04 03 0035943-2

Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010

Município: CURITIBA

UF: PR

Email: carlos.fonseca@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE

CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12

IMU: 0655696-3

Outro Doc.:

Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070

Município: Curitiba

UF: PR

Email:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.731,16

04 FEV. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.731,16

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	1.731,16	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

Agrupamento: **2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. SOCORRO** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **118649** Competência: **02/2019** Entrega: **01/02/2019**
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**



Nota Fiscal

Período

Início	Termo	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
05/12/2018	05/12/2018	2638082000		1400550	2638082	CARLOS HENDURY DA SILVA 2374391	7,78
06/12/2018	06/12/2018	2639409000		1401126	2639409	MURILO THIAGO BERTA DA SILVA 366967	1.473,17
06/12/2018	06/12/2018	2639240000		1400994	2639240	THIAGO ANDRE BITENCOURT 3264828	250,21
Total : 3							1.731,16
Total Geral : 3							1.731,16

Atendimento: 2638082 - CARLOS HENDURY DA SILVA Lote: 1400550 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: CARLOS HENDURY DA SILVA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2638082000 Validade.:
Carteira.: 2374391 Validade.: 30/12/2018 Titular...: CARLOS HENDURY DA SILVA
: RUA DOUTOR LEVINO BORNANCIN

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	3,73				3,73
MATERIAIS BRASINDICE					3,73
EMERGENCIA CONVENIOS	4,05				4,05
					4,05
Total da Conta:					7,78
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					194,28

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005800259 TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM	UNIDADE	1	3,7380	3,73
Total do Setor:				3,73
Total de MATERIAIS SIMPRO:				3,73

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70799172 ESPARADRAPO 4,5M 10CM	CM	20	0,2025	4,05
Total do Setor:				4,05
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				4,05
Total da Conta:				7,78

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
05/12/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	S	1	130,0000	130,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963 59 CLINICO					
Total do Setor:						130,00

Atendimento: 2638082 - CARLOS HENDURY DA SILVA Lote: 1400550 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

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
05/12/2018	30722420 Fraturas e/ou luxacoes de falanges (interfalangeanas) - redu	ATO	N	1	56,5000	56,50
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO			

Total do Setor: 56,50

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 56,50

Total Credenciados: 186,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 194,28



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 2638082000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2638082000000	6 - Data de Validade da Senha 17600	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17600	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 05/12/2018	5 - Senha AUT	10 - Nome CARLOS HENDURY DA SILVA		
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2374391	9 - Validade da Carteira 30/12/2018			
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
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 05/12/2018	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 2	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 1 05/12/2018 20:42 2 05/12/2018 20:42	37 - Hr. Inicial 20:42 20:42	38 - Hr. Final 20:42 20:42	39 - Tabela 10101039 30722420	40 - Procedimento CONSULTA EM PRONTO SOCORRO FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEAN
42 - Qtde. 001 001				
43 - Via 001 001				
44 - Têc. 1.0 1.0				
45 - Fator R/Acr 130.00 56.50				
46 - Valor Unitário 130.00 56.50				
47 - Valor Total 130.00 56.50				
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\$) 186.50	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\$) 186.50				
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 2638082000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 05/12/2018		5 - Senha 2638082000	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2638082000	
8 - Número da Carteira 2374391		9 - Validade da Carteira 30/12/2018	
10 - Nome CARLOS HENDURY DA SILVA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
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 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 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 05/12/2018	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - 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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr.Inicial 38 - Hr.Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/ACF 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\$) 7.78		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\$) 7.78			
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 Interação)

1 - Registro ANS	000000	2 - Número da Guia Referenciada	2638082000
Dados do Contratado Executante			
3 - Código na Operadora	76591569000130	4 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
			5 - Código CNES
			15563

Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora	76591569000130
4 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
5 - Código CNES	15563
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\$	
17- Registro ANVISA do Material	18- Referência do material no fabricante								19-Nº Autorização de Funcionamento		
1 - 03	05/12/2018	20:42:02	a	20:42:02	19	70799172	20	038	1.00	0.20	4.05
20 - Descrição: ESPARADRAPO 4.5M 10CM											
2 - 03	05/12/2018	20:42:02		20:42:02	00	0005800259	1	036	1.00	3.73	3.73
20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM											

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00
23 - Total de Materiais (R\$)	7.78
24 - Total de OPME (R\$)	0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00
26 - Total de Diárias (R\$)	0.00
27 - Total Geral (R\$)	7.78

Impresso por: LAIZA VIEIRA

Data/Hora: 23/01/2019 08:23:21

Conta/Lote: 1400550

Atendimento: 2638082

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Carlos Hendury da Silva

Nº da guia: 627

Nº da carteirinha: 2.37.4391

Data Nascimento: 09/01/2008

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

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

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

Descrição

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

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

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	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 avô disse que viria ao colégio para levá-lo. O diretor acompanhou até o local para assegurar o atendimento.

Assinatura: _____

Douglas Leal Dos Santos

Dr. Wilson Augusto Pereira
Ocupação e Atendimento de
Cidade 05 22416

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

Paciente...: MURILO THIAGO BERTA DA SILVA
 Convenio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 Sub Plano...: Plano.....: EMPRESARIAL
 Medico/CRM: TAIS SOARES CARVALHO / 35522
 Guia.....: 2639409000 Validade...:
 Carteira...: 366967 Validade...: 30/07/2019 Titular....: MURILO THIAGO BERTA DA SILVA
 : RUA ALFREDO HEISLER

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	111,16				111,16
MEDICAMENTOS					111,16
EMERGENCIA CONVENIOS	2,34				2,34
MATERIAIS SIMPRO					2,34
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					2,59
EMERGENCIA CONVENIOS	1.357,08				1.357,08
					1.357,08
				Total da Conta:	1.473,17
				Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	1.629,67

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

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90279115	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA	AMP	3	0,7830	2,34
Total do Setor:					2,34
Total de MEDICAMENTOS:					2,34

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

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2639409 - MURILO THIAGO BERTA DA SILVA Lote: 1401126 - 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	10	0,6480	6,48
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:				1.357,08
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.357,08
Total da Conta:				1.473,17

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/12/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	TAIS SOARES CARVALHO 35522 07172534654	RF	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
06/12/2018	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	TAIS SOARES CARVALHO 35522 07172534654	RF	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.629,67

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 06/12/2018	5 - Senha 2639409000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2639409000
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 366967	9 - Validade da Carteira 30/07/2019	10 - Nome MURILO THIAGO BERTA DA SILVA	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 TAIS SOARES CARVALHO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 35522	18 - UF 41
19 - Código CBO 225230			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / 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 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		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de 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			
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\$) 1359.67 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.34 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 1473.17			
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 2639409000	5 - Código CNES 15563													
Dados do Contratado Excusante															
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 18-38:37	9-Hora Final 18-38:37	10-Tabela 18-Referência do material no fabricante	11-Código do Item 90279115	12-Qtde. 3	13-Unidade de Medida 001	14-Fator Red.. / Acresc. 1.00	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$ 2.34						
20 - Descrição: 20 - 03 06/12/2018 18:38:37	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0.9% 10ML - ISOFARMA				10	036	1.00	0.64	6.48						
20 - Descrição: 20 - 03 06/12/2018 18:38:37	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460				15	038	1.00	0.04	0.60						
20 - Descrição: 20 - 03 06/12/2018 18:38:37	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER				1	013	1.00	1350.00	1350.00						
20 - Descrição: 20 - 03 06/12/2018 18:38:37	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO				1	048	1.00	2.59	2.59						
20 - Descrição: 20 - 07 06/12/2018 18:38:37	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-MUCAMBO				1	036	1.00	111.16	111.16						
20 - Descrição: 20 - 07 06/12/2018 18:38:37	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL														
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00										22 - Total de Medicamentos (R\$) 2.34	23 - Total de Materiais (R\$) 1359.67	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\$) 1473.17





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

2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000		9 - Número da Guia Principal		6 - Data Validada da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha					
Dados do Beneficiário							
8 - Número da Carteira		366967		9 - Validade da Carteira		30/07/2019	
10 - Nome		MURILO THIAGO BERTA DA SILVA					
11 - Cartão Nacional de Saúde							
12 - Atendimento e RN		N					
Dados do Solicitante							
13 - Código na Operadora		76591569000130		14 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		TAIS SOARES CARVALHO		16 - Conselho Profissional		6	
17 - Número no Conselho		35522		18 - UF		41	
19 - Código CBO		225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados							
21 - Cardáer Atendim.		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica			
2		06/12/2018					
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qi Solic.	
						28 - Of. Autentiz.	
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		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
11		9					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
36 - Data		37 - Hora Inicial 38-Hora Final		39- Tabela		40-Procedimento	
						41-Descrição	
42 - Ode		43-Via		44-Tec		45-Fator Red./Acresc	
46-Valor Unitário (R\$)		47-Valor Total (R\$)					
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							
1- / /		3- / /		5- / /		7- / /	
2- / /		4- / /		6- / /		8- / /	
58 - Observações / Justificativa							
300134- Guilherme de Paiva Permentier							
59 - Total Procedimentos (R\$)							
0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		30.00		61 - Total Materiais (R\$)	
						62 - Total de Medicamentos (R\$)	
						0.00	
						63 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
						0.00	
						64 - Total Geral (R\$)	
						30.00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
ACESSOPRD		Data/Hora:		06/12/2018 19:14:46		Conta/Lote: 1401126	
						Atendimento: 2639409	
						Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
						1401126	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Murilo Thiago Berta da Silva

Nº da guia: 629

Data Nascimento: 19/01/2013

Nº da carteirinha: 3.6.6967

Escola: Colégio Adventista Boa Vista -
EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/12/2018	16:49:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Olho Direito

Descrição

Em sala de aula um colega empurrou(sem intenção) o Murilo que bateu o supercílio do olho direito.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Lilian

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Data

Vladimir

06/12/2018

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107
0

Água Verde,
Curitiba - PR

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

Observações

Foi colocado gelo no local.

Assinatura:


Vladimir De Jesus Ferreira Machado

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

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

Atendimento: 2639240 - THIAGO ANDRE BITENCOURT DE MATOS Lote: 1400994 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: THIAGO ANDRE BITENCOURT DE MATOS
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 2639240000 Validade.:
Carteira.: 3264828 Validade.: 06/12/2018 Titular...: THIAGO ANDRE BITENCOURT DE MATOS
: RUA JULIO MESQUITA

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS BRASINDICE					250,21
EMERGENCIA CONVENIOS	250,21				250,21
Total da Conta:					250,21
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					371,21

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034702 ATADURA ORTOPEDICA 15CMX1,8MT 12UNID 156.850	ROLO	2	13,5540	27,10
70852570 ATADURA CREPOM 15CMX1,8MT (EM REPOUSO) CYSNE	UN	4	22,4505	89,80
0000045569 ATADURA GESSADA 15CM X 3M ROLO- CREMER	ROLO	5	26,6625	133,31
Total do Setor:				250,21
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				250,21
Total da Conta:				250,21

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/12/2018	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940 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
06/12/2018	30711029 Imobilizacao de membro inferior	ATO	N	1	21,0000	21,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940 59 CLINICO					

Atendimento: 2639240 - THIAGO ANDRE BITENCOURT DE MATOS Lote: 1400994 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF

Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
Total do Setor:				21,00
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:				21,00
Total Credenciados:				121,00
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:				371,21



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 2639240000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2639240000000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 3264828	9 - Validade da Carteira 06/12/2018	12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora	
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		21 - Caráter do Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 06/12/2018		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25		26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.		31 - Código CNES 15563	
Dados do Contratado Excedente			
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acedente (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 06/12/2018 15:13 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
2 06/12/2018 15:13 22 30711029 IMOBILIZACAO DE MEMBRO INFERIOR			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 100.00			
001 1.0 21.00			
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 121.00 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 Médicinas (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 121.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado			



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 06/12/2018	5 - Senha 2639240000	6 - Data de Validade da Senha 2639240000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2639240000
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3264828	9 - Validade da Carteira 06/12/2018	10 - Nome THIAGO ANDRE BITENCOURT DE MATOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 201245467000003
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
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. 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 11	33 - Indicação de Acidente (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 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\$) 250.21 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\$) 250.21			
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 2639240000	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563						
Dados do Contratado Executante										
3 - Código na Operadora 76591569000130										
Despesas Realizadas										
6-CD 17- Registro ANVISA do Material 1 - 03 06/12/2018	7-Data 8-Hora Inicia 15:13:00	9-Hora Final 15:13:00	10-Tabela 18-Referência do material no fabricante 19 70852570	11-Código do Item 12-Qtde. 4	13-Unidade de Medida 036	14-Fator Red.. / Acresc. 1.00	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento 22.45	16-Valor Total - R\$ 89.80		
20 - Descrição: ATADURA CREPOM 15CMX1.8MT (EM REPOUSO) CYSNE					5	045	1.00	26.66	133.31	
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 15CM X 3M ROLO-CREMER					2	045	1.00	13.55	27.10	
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 15CMX1.8MT 12UNID 156.850										
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)					24 - Total de OPME (R\$)		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00					0.00		0.00		0.00	250.21



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thiago André Bitencourt de Matos



Nº da guia: 628

Nº da carteirinha: 3.26.4828

Data Nascimento: 10/03/2002

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 Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A mãe irá levá-lo ao Hospital Pequeno Príncipe

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