



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

RPS nº. 335434, Série: U, emitido em 07/03/2019, conversão em 07/03/2019

Número da Nota

333628

Data e Hora de Emissão

07/03/2019 00:00:00

Código de Verificação

T5XGZ301

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 SULBRAS DE SAUDE

CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** 0655696-3 **Outro Doc.:**

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

Município: Curitiba **UF:** PR **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 268,68

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$268,68

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	268,68	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: **5 - CONTAS AMBULATORIAIS - CONSULTORIOS** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **120333** Competência: **03/2019**

Entrega:



Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Nota Fiscal

Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
25/02/2019	25/02/2019	2711368000		1439003	2711368	ELIAS NEMES TINEU 3264492	153,25
26/02/2019	26/02/2019	2712802000		1439622	2712802	LUANNA KAROLINE KOSCIUV F0000000	115,43

Total : 2 268,68

Total Geral : 2 268,68

08 MAR. 2019

Atendimento: 2711368 - ELIAS NEMES TINEU Lote: 1439003 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: ELIAS NEMES TINEU
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 2711368000 Validade.:
Carteira.: 3264492 Validade.: 01/09/2019 Titular....: ELIAS NEMES TINEU
: RUA JUVENAL CARVALHO

Procedimento: 10101012 Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					102,88
AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS	102,88				102,88
MATERIAIS BRASINDICE					50,37
AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS	50,37				50,37
Total da Conta:					153,25
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					163,75

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	102,8800	102,88
Total do Setor:				102,88
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				102,88

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	ROLO	2	9,0315	18,06
70034362 ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869	ROLO	3	8,2080	24,62
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	30	0,0405	1,21
0000068401 MALHA TUBULAR 08 CM (NEVE)	CM	80	0,0810	6,48
Total do Setor:				50,37
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				50,37
Total da Conta:				153,25

Prestadores Credenciados

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS

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

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2711368 - ELIAS NEMES TINEU Lote: 1439003 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/02/2019	30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	UN	N	1	10,5000	10,50
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59	CLINICO			

Total do Setor: 10,50

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 10,50

Total Credenciados: 10,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 163,75



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 2711368000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2711368000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2711368000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 25/02/2019	5 - Senha 2711368000	10 - Nome ELIAS NEMES TINEU	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 3264492	9 - Validade da Carteira 01/09/2019			
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	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 25/02/2019	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)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/ACR 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
Identificação do(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\$) 102.88				
61 - Total de Materiais (R\$) 50.37				
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\$) 153.25				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2711368000		5 - Código CNES 15563								
Dados do Contratado Executante 3 - Código na Operadora 76591569000130				4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO								
Despesa Realizada												
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtde. 13-Unidade 14-Fator Red.. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$ 17- Registro AN/ISA do Material 18-Referencia do material no fabricante 19-Nº Autorização de Funcionamento												
1 -	03	25/02/2019	08:25:00	a	08:25:00	19	70034362	3	045	1.00	8.20	24.62
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869												
2 -	03	25/02/2019	08:25:00		08:25:00	19	70034664	2	045	1.00	9.03	18.06
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836												
3 -	03	25/02/2019	08:25:00		08:25:00	00	0000045692	30	038	1.00	0.04	1.21
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER												
4 -	03	25/02/2019	08:25:00		08:25:00	00	0000068401	80	038	1.00	0.08	6.48
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 08 CM (NEVE)												
5 -	07	25/02/2019	08:25:03		08:25:03	18	60023384	1	036	1.00	102.88	102.88
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\$) 50.37												
24 - Total de OPME (R\$) 0.00												
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88												
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00												
27 - Total Geral (R\$) 153.25												

Impresso por: CLAUDEMIRA.CUNHA

Data/Hora: 07/03/2019 10:12:22

Conta/Lote: 1439003

Atendimento: 2711368

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1 - Registro AMS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		10 - Nome ELIAS NEMES TINEU		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 3264492		9 - Validade da Carteira 01/09/2019		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 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 Atendimento 04		22 - Data da Solicitação 25/02/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.							
Dados do Contratado Executante							
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 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 30711010 Imobiliz. não gravada		42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Aor 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\$) 102.88		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\$) 102.88			
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 2711368000000								
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									
1 - 07	25/02/2019	08:25:03	a	08:25:03	18	60023384	1	036	1.00	102.88
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\$) 0.00										
24 - Total de OPME (R\$) 0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88										
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00										
27 - Total Geral (R\$) 102.88										

Clinica Adventista

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES PESSOAIS

NOME DO SEGURADO:

Elias Nemes Tumeu

ESTIPULANTE:

APÓLICE N.º

ENDEREÇO:

Rua Juvenal Barrocho, 80

CIDADE:

Barutiá PR

UF:

DATA DA OCORRÊNCIA:

14/02/2019

HORAS:

17:00

LOCAL ONDE OCORREU:

Escola

MUNICÍPIO:

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

Queda de escorregador inflável, gerando trauma em membros superior esquerdo e luxação em cotovelo.

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

QUEM PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS (NOME E DATA):

Escola Adventista. 14/02/2019 Portão

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

14/02/2019 às 19:00 hrs

NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

João Baptista Munhoz Abdo, Hospital Pequeno Príncipe

HOVE INTERVENÇÃO DE ALGUMA AUTORIDADE NO ATUAL ACIDENTE?

não

QUAL?

CASO MANTENHA OUTROS SEGUROS CONTRA ACIDENTES PESSOAIS, INDICAR AS SEGURADORAS

OBSERVAÇÕES:

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

Barutiá

LOCAL

25/02/2019

DATA



ASSINATURA DO SEGURADO

Atendimento: 2712802 - LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO Lote: 1439622 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: ALENCAR KENJI NAGAI / 16554
Guia.....: 2712802000 Validade.:
Carteira.: 0000000 Validade.: 01/09/2019 Titular...: LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO
: RUA TENENTE FRANCISCO FERREIRA DE SOUZA - ATE 1834/1835

Procedimento: 10101012 Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					102,88
AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS	102,88				102,88
MEDICAMENTOS					0,78
AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS	0,78				0,78
MATERIAIS SIMPRO					3,73
AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS	3,73				3,73
MATERIAIS BRASINDICE					8,04
AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS	8,04				8,04
Total da Conta:					115,43
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					136,43

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS					
<u>Procedimento</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>	
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	102,8800	102,88	
Total do Setor:					102,88
Total de TAXAS DE USO DE SALA:					102,88

MEDICAMENTOS

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS					
<u>Procedimento</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>	
90279115 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 10ML - ISOFARMA	AMP	1	0,7830	0,78	
Total do Setor:					0,78
Total de MEDICAMENTOS:					0,78

MATERIAIS SIMPRO

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS					
<u>Procedimento</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>	
0005800259 TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM	UNIDADE	1	3,7380	3,73	
Total do Setor:					3,73
Total de MATERIAIS SIMPRO:					3,73

MATERIAIS BRASINDICE

Atendimento: 2712802 - LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO Lote: 1439622 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70852600 ATADURA CREPE 06CMX1,8M	UN	1	6,1965	6,19
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO	UN	1	0,6480	0,64
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	30	0,0405	1,21
Total do Setor:				8,04
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				8,04
Total da Conta:				115,43

Prestadores Credenciados

DERMATOLOGIA CLINICA-CIRUR

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/02/2019	20104103 Curativos em geral sem anestesia exceto queimados	UND	N	1	10,5000	10,50
	ALENCAR KENJI NAGAI 16554 91873126972	59	CLINICO			
Total do Setor:						10,50
Total de DERMATOLOGIA CLINICA-CIRUR:						10,50

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 597 AMB. ORTOPEDIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/02/2019	30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	UN	N	1	10,5000	10,50
	ALENCAR KENJI NAGAI 16554 91873126972	59	CLINICO			
Total do Setor:						10,50
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:						10,50
Total Credenciados:						21,00
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						136,43

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2712802000	5 - Senha 2712802000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2712802000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 26/02/2019	6 - Data de Validade da Senha 2712802000	10 - Nome LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 0000000	9 - Validade da Carteira 01/09/2019	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante ALENCAR KENJI NAGAI	16 - Conselho Profissional 6
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	17 - Número no Conselho 16554	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 26/02/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.				
31 - Código CNES 15563				
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
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				
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88	61 - Total de Materiais (R\$) 11.77	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.78
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 115.43	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 2712802000																																																																																																																																																																																																																								
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 <table><tr><th>6-CD</th><th>7-Data</th><th>8-Hora Inicia</th><th>9-Hora Final</th><th>10-Tabela</th><th>11-Código do Item</th><th>12-Qtde.</th><th>13-Unidade de Medida</th><th>14-Fator Red.. / Acresc.</th><th>15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento</th><th>16-Valor Total - R\$</th></tr><tr><td>1 -</td><td>02</td><td>26/02/2019</td><td>08:36:00</td><td>a</td><td>08:36:00</td><td>20</td><td>90279115</td><td>1</td><td>001</td><td>1.00</td><td>0.78</td></tr><tr><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="11">20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0.9% 10ML - ISOFARMA</td></tr><tr><td>2 -</td><td>03</td><td>26/02/2019</td><td>08:36:00</td><td></td><td>08:36:00</td><td>19</td><td>70852600</td><td>1</td><td>036</td><td>1.00</td><td>6.19</td></tr><tr><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="11">20 - Descrição: ATADURA CREPE 06CMX1.8M</td></tr><tr><td>3 -</td><td>03</td><td>26/02/2019</td><td>08:36:00</td><td></td><td>08:36:00</td><td>00</td><td>0000045635</td><td>1</td><td>036</td><td>1.00</td><td>0.64</td></tr><tr><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="11">20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAI0 GAMA 166.460</td></tr><tr><td>4 -</td><td>03</td><td>26/02/2019</td><td>08:36:00</td><td></td><td>08:36:00</td><td>00</td><td>0000045692</td><td>30</td><td>038</td><td>1.00</td><td>1.21</td></tr><tr><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="11">20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER</td></tr><tr><td>5 -</td><td>03</td><td>26/02/2019</td><td>08:36:00</td><td></td><td>08:36:00</td><td>00</td><td>0005800259</td><td>1</td><td>036</td><td>1.00</td><td>3.73</td></tr><tr><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="11">20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM</td></tr><tr><td>6 -</td><td>07</td><td>26/02/2019</td><td>08:36:02</td><td></td><td>08:36:02</td><td>18</td><td>60023384</td><td>1</td><td>036</td><td>1.00</td><td>102.88</td></tr><tr><td colspan="11"></td></tr><tr><td colspan="11">20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</td></tr></table>				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\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$	1 -	02	26/02/2019	08:36:00	a	08:36:00	20	90279115	1	001	1.00	0.78												20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0.9% 10ML - ISOFARMA											2 -	03	26/02/2019	08:36:00		08:36:00	19	70852600	1	036	1.00	6.19												20 - Descrição: ATADURA CREPE 06CMX1.8M											3 -	03	26/02/2019	08:36:00		08:36:00	00	0000045635	1	036	1.00	0.64												20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAI0 GAMA 166.460											4 -	03	26/02/2019	08:36:00		08:36:00	00	0000045692	30	038	1.00	1.21												20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER											5 -	03	26/02/2019	08:36:00		08:36:00	00	0005800259	1	036	1.00	3.73												20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM											6 -	07	26/02/2019	08:36:02		08:36:02	18	60023384	1	036	1.00	102.88												20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										
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\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$																																																																																																																																																																																																																
1 -	02	26/02/2019	08:36:00	a	08:36:00	20	90279115	1	001	1.00	0.78																																																																																																																																																																																																															
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0.9% 10ML - ISOFARMA																																																																																																																																																																																																																										
2 -	03	26/02/2019	08:36:00		08:36:00	19	70852600	1	036	1.00	6.19																																																																																																																																																																																																															
20 - Descrição: ATADURA CREPE 06CMX1.8M																																																																																																																																																																																																																										
3 -	03	26/02/2019	08:36:00		08:36:00	00	0000045635	1	036	1.00	0.64																																																																																																																																																																																																															
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAI0 GAMA 166.460																																																																																																																																																																																																																										
4 -	03	26/02/2019	08:36:00		08:36:00	00	0000045692	30	038	1.00	1.21																																																																																																																																																																																																															
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER																																																																																																																																																																																																																										
5 -	03	26/02/2019	08:36:00		08:36:00	00	0005800259	1	036	1.00	3.73																																																																																																																																																																																																															
20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM																																																																																																																																																																																																																										
6 -	07	26/02/2019	08:36:02		08:36:02	18	60023384	1	036	1.00	102.88																																																																																																																																																																																																															
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		0.78		11.77		0.00		102.88		0.00		115.43																																																																																																																																																																																																														

Impresso por: CLAUDEMIRA CUNHA

Data/Hora: 07/03/2019 10:10:01

Conta/Lote: 1439622

Atendimento: 2712802

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2712802000000	6 - Data de Validade da Senha 100	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 100	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 26/02/2019	5 - Senha 100			
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 0000000	9 - Validade da Carteira 01/09/2019	10 - Nome LUANNA KAROLINE KOSCIUV 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 ALENCAR KENJI NAGAI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 16554	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dr. Alencar Kenji Nagai</i> Ortopedia / Cirurgia da Mão CRM 16554				
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 26/02/2019	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 59	30 - Nome do Contratado ALENCAR KENJI NAGAI			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				
56 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
1 26/02/2019 08:36 22 20104103 CURATIVOS EM GERAL SEM ANESTESIA EXCEPTO QUEIMADOS 001				
2 26/02/2019 08:36 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) 001				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Péc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
001 001				
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 - Assinatura do Responsável pela Autorização	65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
<i>em anexo</i>				
67 - 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 2712802000000	5 - Código CNES 15563
Dados do Contratado Erecitante		
3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
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 - 07 26/02/2019 08:36:02 a 08:36:02 18 60023384	1 033 1.00	74.62 74.62
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\$) 0.00		
24 - Total de OPME (R\$) 0.00		
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 74.62		
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00		
27 - Total Geral (R\$) 74.62		

Impresso por: KAMILA OLIVEIRA

Data/Hora: 26/02/2019 08:51:35

Conta/Lote: 1439622

Atendimento: 2712802

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Franciane C. Resius

Clinica Adventista

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES PESSOAIS

NOME DO SEGURADO:			
Quamma Karoline Kocun Ribeiro			
ESTIPULANTE:		APÓLICE N.º	
Boqueirão			
ENDEREÇO:		CIDADE:	UF:
Pereira Francisco Ferreira de Souza Curitiba		Curitiba	PR
DATA DA OCORRÊNCIA:	HORAS:	LOCAL ONDE OCORREU:	MUNICÍPIO:
16/02/2019	10h35	Escola	Curitiba
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS			
Acidente na escola na educação física.			
Colégio Adventista Boqueirão.			
Levou uma bolada de mal feito.			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU VIRAM O ACIDENTADO LOGO APÓS O MESMO (NOMES E ENDEREÇOS):			
Professor e colegas.			
QUEM PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS (NOME E DATA):			
Escola			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:			
16/02/2019 - 14h.			
NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
Hospital Pequeno Príncipe - De Alencar Nogueira			
HOUE INTERVENÇÃO DE ALGUMA AUTORIDADE NO ATUAL ACIDENTE ?			
QUAL ?			
Dores do Colégio e da Clínica Adventista			
CASO MANTENHA OUTROS SEGUROS CONTRA ACIDENTES PESSOAIS, INDICAR AS SEGURADORAS			
Clínica Adventista - 0909 99519-9118			
OBSERVAÇÕES:			
Kocun			
O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO EXATAS EM TODOS OS SEUS TERMOS			
LOCAL		DATA	ASSINATURA DO SEGURADO
Curitiba		16/02/2019	Karoline R. Kocun

Karoline R. Kocun