

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

RPS nº. 336299, Série: U, emitido em 11/03/2019, conversão em 14/03/2019

Número da Nota

335665

Data e Hora de Emissão

11/03/2019 00:00:00

Código de Verificação

7N3V300F

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\$2.988,37

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$2.988,37

Código da Atividade

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	2.988,37	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: **1 - CONTAS HOSPITALARES - INTERNACAO** Tipo de Agrupamento: **CONTA HOSPITALAR**

Remessa: **120469** Competência: **03/2019** Entrega: **20/03/2019**

Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Nota Fiscal

APSC 336299
NF 335665



Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
19/02/2019	19/02/2019	646	646	177745	2705284	LUANNA KAROLINE KOSCIUV FINTERNAMENTO COI	2.988,37
Total : 1							2.988,37
Total Geral : 1							2.988,37

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2705284 - LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO Conta: 177745 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem C.

Atendimento: 2705284 Remessa: - Conta: 177745 -----
-----[DADOS DO PACIENTE] Paciente.....: 458107 - LUANNA KAROLINE
KOSCIUV RIBEIRO Nascimento.....: 04/10/2005 Sexo: Feminino Fone: 32786540 Endereco.....: RUA
TENENTE FRANCISCO FERREIRA DE SOUZA - ATE 1834/1835 2310 HAUER CURITIBA-----

-----[ATENDIMENTO ATUAL]
Internacao.....: 19/02/2019 11:09 Alta.....: 19/02/2019 23:43 23:43
Motivo...: ALTA COM PREVISAO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE Período da Conta: 19/02/2019
11:09 a 19/02/2019 23:43 Acomodacao.....: APARTAMENTO STANDARD Serviço.....: ORTOP. E
TRAUMATOLOGIA PEDIAT. Medico/CRM.....: ALENCAR KENJI NAGAI / 16554 Procedimento....: 30722284 Dedo em
martelo - tratamento cirúrgico CID.: Z479 Motivo da Alta...: 05 - ALTA COM PREVISAO DE RETORNO PARA
ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE
Tipo de Acomod...: 11 - APARTAMENTO STANDARD -----[DADOS DO
CONVENIO] Convenio.....: 059 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub-Plano.....: Guia.....: 646 Validade.: Carteira.....: 000000 Validade.:
31/12/2019 Titular.....: LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO Empresa...:

[PROCEDIMENTOS]
Procedimento...: NOME.....
Procedimento...: NOME.....
Procedimento...: NOME.....
Procedimento...: NOME.....
Procedimento...: NOME.....



Resumo da Conta Hospitalar					
Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CIRURGIA DA MAO					460,00
CENTRO CIRURGICO	460,00				460,00
DIARIAS					489,60
U.I 5º ANDAR - POSTO 51	489,60				489,60
TAXAS DE USO DE SALA					1.081,60
CENTRO CIRURGICO	1.081,60				1.081,60
TAXAS DE EQUIPAMENTOS					16,92
CENTRO CIRURGICO	16,92				16,92
MEDICAMENTOS					74,05
CENTRO CIRURGICO	74,05				74,05
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					276,63
CENTRO CIRURGICO	276,63				276,63
MATERIAIS BRASINDICE					501,78
CENTRO CIRURGICO	501,78				501,78
MATERIAIS SIMPRO					2,59
CENTRO CIRURGICO	2,59				2,59
RADIODIAGNOSTICO					38,04
U.I 5º ANDAR - POSTO 51	35,64			2,40	38,04
GASES MEDICINAIS					47,16
CENTRO CIRURGICO	47,16				47,16
Total da Conta:					2.988,37
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					3.383,37

Atendimento: 2705284 - LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO Conta: 177745 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem C.

CIRURGIA DA MAO

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/02/2019	30722535 Osteossintese de fratura de falange e metacarpeana com uso d	UND	N	1		
	ALENCAR KENJI NAGAI - 16554 91873126972			460,0000	460,00	
	CIRURGIAO					
					Total do Setor:	460,00
					Total de CIRURGIA DA MAO:	460,00

DIARIAS

Setor 105 U.I 5º ANDAR - POSTO 51

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60000473 DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA	UN	1	65,7400	65,74
60000651 DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	UN	1	423,8600	423,86
			Total do Setor:	489,60
			Total de DIARIAS:	489,60

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023120 TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE ANESTESICO 3	UN	1	1.012,0100	1.012,01
60023180 TAXA DE SALA CIRURGICA RECUPERACAO POS ANESTESICA	UN	1	69,5900	69,59
			Total do Setor:	1.081,60
			Total de TAXAS DE USO DE SALA:	1.081,60

TAXAS DE EQUIPAMENTOS

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60030399 TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO DE CAPNOGRAFO POR USO/SESSAO	UN	1	16,9200	16,92
			Total do Setor:	16,92
			Total de TAXAS DE EQUIPAMENTOS:	16,92

MEDICAMENTOS

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000047788 AGUA PARA INJECAO SISTEMA ABERTO 500ML	FRASCO	1	34,4925	34,49
90003551 DECADRON - 4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML	MG	10	1,4175	14,17
90196031 NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML	AMP	1	2,9430	2,94
90095634 RINGER COM LACTATO - (6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV C	FR	2	7,1550	14,31
90197070 SUPERAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	AMP	1	8,1405	8,14
			Total do Setor:	74,05
			Total de MEDICAMENTOS:	74,05

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90105958 FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD	AMPOLA	1	3,8360	3,83

Atendimento: 2705284 - LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO Conta: 177745 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem C.

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor	114	CENTRO CIRURGICO					
		Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
		INC X 2 ML					
	90008332	KEFAZOL - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML	FR		2	22,5400	45,08
	90122941	LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CX 05 AMP VD INC X 20 ML	AMP		1	60,0740	60,07
	90047478	NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) - 0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST F	AMP		1	31,5700	31,57
	90330471	SEVORANE - INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML	ML		15	9,0720	136,08
					Total do Setor:		276,63
					Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:		276,63

MATERIAIS BRASINDICE

Setor	114	CENTRO CIRURGICO					
		Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
		70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	8	1,8360	14,68	
		70034702 ATADURA ORTOPEDICA 15CMX1,8MT 12UNID 156.850	ROLO	3	13,5540	40,66	
		70034362 ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869	ROLO	4	8,2080	32,83	
		0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	2	18,3195	36,63	
		0000005213 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 22- BBRAUN	UN	1	129,1545	129,15	
		70175985 COMPRESSA GAZE ESTERIL 10 X 10 ENV C/10 UNIDADES	UN	20	0,9315	18,63	
		70204233 ELETRODO 3M	UN	3	0,4320	1,29	
		70222797 EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX	UN	1	119,6235	119,62	
		70257787 FIO KIRSCHNER LISO 1,00X280MM TITANIO	UNIDADE	2	14,8500	29,70	
		0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	30	0,0405	1,21	
		70705330 SERINGA SEM AG.10ML LUER-LOK PLASTIPAK 990172	UN	8	3,7800	30,24	
		70765588 EXTENSOR PARA SOL.CONTINUA 60CM EXTENSOFIX 443060	UN	1	47,1420	47,14	
					Total do Setor:	501,78	
					Total de MATERIAIS BRASINDICE:	501,78	

MATERIAIS SIMPRO

Setor	114	CENTRO CIRURGICO					
			Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
			70849250 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.0	PAR	1	2,5900	2,59
						Total do Setor:	2,59
						Total de MATERIAIS SIMPRO:	2,59

RADIODIAGNOSTICO

Setor	105	U.I 5º ANDAR - POSTO 51					
		Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
		40803120	RX - Mao ou quirodactilo	EXAME	1	35,6400	38,04
						VI.Filme: 2,40	
						Total do Setor:	38,04
						Total de RADIODIAGNOSTICO:	38,04

GASES MEDICINAIS

Setor	114	CENTRO CIRURGICO	ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO				
-------	-----	------------------	---	--	--	--	--

Atendimento: 2705284 - LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO Conta: 177745 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem C.

GASES MEDICINAIS

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60034122	AR COMPRIMIDO, POR HORA	UN	2	7,8600	15,72
60034335	OXIGENIO, POR HORA	UN	2	15,7200	31,44
Total do Setor:					47,16
Total de GASES MEDICINAIS:					47,16
Total da Conta:					2.988,37

Prestadores Credenciados

CIRURGIA DA MAO

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF		Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/02/2019	30722535	Osteossintese de fratura de falange e metacarpeana com uso d	UND	N	1		
MARCELO FORQUEVITZ FERREI - 24324 - 59 02519832932					395,0000	395,00	
ANESTESISTA							
Total do Setor:							395,00
Total de CIRURGIA DA MAO:							395,00
Total Credenciados:							395,00
Total da Conta:							2.988,37
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:							3.383,37

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador
17633

Folha: 1 / 1

1 - Registro AHS 000000		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 646																																								
4 - Data da Autorização 06/03/2019		5 - Senha 646	6 - Data de Validade da Senha 20/02/2019																																							
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 646																																										
8 - Número da Carteira 000000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO																																							
11 - 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 - Código CNES 15563																																										
16 - Caráter do Atendimento 2	17 - Tipo de Faturamento 4	18 - Data do Início do Faturamento 19/02/2019	19 - Hora do Início do Faturamento 11:09:00																																							
20 - Data do Fim do Faturamento 19/02/2019	21 - Hora do Fim do Faturamento 23:43:00	22 - Tipo de Internação 2	23 - Regime de Internação 1																																							
24 - CID10 Principal (Opc.) Z479	25 - CID10(2) (Opc.)	26 - CID10(3) (Opc.)	27 - CID10(4) (Opc.)																																							
28 - Indicação de acidente (acidente ou doença relacionada) 9	29 - Motivo de Encerramento da Internação 15	30 - Número da declaração de nascido vivo	31 - CID10 Óbito (Opc.)																																							
32 - Número da declaração de óbito	33 - Indicador D.O. de RN N																																									
Procedimentos e Exames Realizados																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>34 - Data</th> <th>35 - Hr. Inicial</th> <th>36 - Hr. Final</th> <th>37 - Tabela</th> <th>38 - Procedimento</th> <th>39 - Descrição</th> <th>40 - Qtde</th> <th>41 - Via</th> <th>42 - Téc.</th> <th>43 - Ft</th> <th>44 - Red/Acr</th> <th>45 - Valor Unitário</th> <th>46 - Valor Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19/02/2019</td> <td>16:45</td> <td>18:04</td> <td>22</td> <td>30722535</td> <td>Osteossíntese de fratura de falange e metacarpeana</td> <td>001</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td>1.0</td> <td>460.00</td> <td>460.00</td> </tr> <tr> <td>19/02/2019</td> <td>17:43</td> <td>17:43</td> <td>22</td> <td>40803120</td> <td>RX - Mão ou quirodaetilo</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1.0</td> <td>38.04</td> <td>38.04</td> </tr> </tbody> </table>				34 - Data	35 - Hr. Inicial	36 - Hr. Final	37 - Tabela	38 - Procedimento	39 - Descrição	40 - Qtde	41 - Via	42 - Téc.	43 - Ft	44 - Red/Acr	45 - Valor Unitário	46 - Valor Total	19/02/2019	16:45	18:04	22	30722535	Osteossíntese de fratura de falange e metacarpeana	001	1	1		1.0	460.00	460.00	19/02/2019	17:43	17:43	22	40803120	RX - Mão ou quirodaetilo	001				1.0	38.04	38.04
34 - Data	35 - Hr. Inicial	36 - Hr. Final	37 - Tabela	38 - Procedimento	39 - Descrição	40 - Qtde	41 - Via	42 - Téc.	43 - Ft	44 - Red/Acr	45 - Valor Unitário	46 - Valor Total																														
19/02/2019	16:45	18:04	22	30722535	Osteossíntese de fratura de falange e metacarpeana	001	1	1		1.0	460.00	460.00																														
19/02/2019	17:43	17:43	22	40803120	RX - Mão ou quirodaetilo	001				1.0	38.04	38.04																														
Identificação da Equipe																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>46 - Seq. Ref.</th> <th>47 - Grau Part.</th> <th>48 - Cód na operadora/CPF</th> <th>49 - Nome do Profissional</th> <th>50 - Conselho Profissional</th> <th>51 - N° no Conselho</th> <th>52 - UF</th> <th>53 - Código CBO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>00</td> <td>59</td> <td>ALENCAR KENJI NAGAI</td> <td>6</td> <td>16554</td> <td>41</td> <td>225270</td> </tr> </tbody> </table>				46 - Seq. Ref.	47 - Grau Part.	48 - Cód na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - N° no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO	1	00	59	ALENCAR KENJI NAGAI	6	16554	41	225270																							
46 - Seq. Ref.	47 - Grau Part.	48 - Cód na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - N° no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO																																			
1	00	59	ALENCAR KENJI NAGAI	6	16554	41	225270																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>54 - Total de Procedimentos (R\$)</th> <th>55 - Total de Diárias (R\$)</th> <th>56 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)</th> <th>57 - Total de Materiais (R\$)</th> <th>58 - Total de OPME (R\$)</th> <th>59 - Total de Medicamentos (R\$)</th> <th>60 - Total de Gases Medicinais (R\$)</th> <th>61 - Total Geral (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>498.04</td> <td>489.60</td> <td>1098.52</td> <td>504.37</td> <td>0.00</td> <td>350.68</td> <td>47.16</td> <td>2988.37</td> </tr> </tbody> </table>				54 - Total de Procedimentos (R\$)	55 - Total de Diárias (R\$)	56 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	57 - Total de Materiais (R\$)	58 - Total de OPME (R\$)	59 - Total de Medicamentos (R\$)	60 - Total de Gases Medicinais (R\$)	61 - Total Geral (R\$)	498.04	489.60	1098.52	504.37	0.00	350.68	47.16	2988.37																							
54 - Total de Procedimentos (R\$)	55 - Total de Diárias (R\$)	56 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	57 - Total de Materiais (R\$)	58 - Total de OPME (R\$)	59 - Total de Medicamentos (R\$)	60 - Total de Gases Medicinais (R\$)	61 - Total Geral (R\$)																																			
498.04	489.60	1098.52	504.37	0.00	350.68	47.16	2988.37																																			
62 - Data da assinatura do contratado																																										
63 - Assinatura do contratado																																										
64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora																																										
65 - Observações / Justificativa																																										

Impresso por: JOAO BRUN

Data/Hora: 12/03/2019 15:47:39

Conta/Lote: 177745

Atendimento: 2705284

Convênio: CLINICA AD

177745

Procedimentos e exames realizados (Continuação)												Folha: 1 / 1
34 - Data	35 - Hr. Inicial	36 - Hr. Final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Qtde	41 - Via	42 - Téc.	43 - Fator Red / Acresc.	44 - Valor Unitário - (R\$)	45 - Valor Total - (R\$)	
Identificação da Equipe (Continuação)												
46 - Seq. Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO					
65 - Observação / Justificativa												

Impresso por: JOAO BRUN

Data/Hora: 12/03/2019 15:47:39

Conta/Lote: 177745

Atendimento: 2705284

Convênio: CLINICA AD

177745

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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 646	
3 - Código na Operadora 76591569000130		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
5 - Código CNES 15563			

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 - 01	19/02/2019	16:45:00	16:45:00	18	60034122	2	036	1.00	7.86	15.72
20 - Descrição: AR COMPRIMIDO, POR HORA										
2 - 01	19/02/2019	16:45:00	16:45:00	18	60034335	2	036	1.00	15.72	31.44
20 - Descrição: OXIGENIO, POR HORA										
3 - 02	19/02/2019	16:45:00	16:45:00	00	0000047788	1	013	1.00	34.49	34.49
20 - Descrição: AGUA PARA INJECAO SISTEMA ABERTO 500ML										
4 - 02	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	20	90003551	10	022	1.00	1.41	14.17
20 - Descrição: DECADRON - 4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML										
5 - 02	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	20	90105958	1	001	1.00	3.83	3.83
20 - Descrição: FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML										
6 - 02	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	20	90008332	2	013	1.00	22.54	45.08
20 - Descrição: KEFAZOL - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML										
7 - 02	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	20	90122941	1	001	1.00	60.07	60.07
20 - Descrição: LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CX 05 AMP VD INC X 20 ML										
8 - 02	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	20	90047478	1	001	1.00	31.57	31.57
20 - Descrição: NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) - 0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML										
9 - 02	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	20	90196031	1	001	1.00	2.94	2.94
20 - Descrição: NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML										
10 - 02	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	20	90095634	2	013	1.00	7.15	14.31
20 - Descrição: RINGER COM LACTATO - (6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML										

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\$)
--------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	-----------------------------	------------------------

Impresso por: JOAO BRUN

Data/Fora: 12/03/2019 15:47:45

Conta/Lote: 177745

Atendimento: 2705284

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

177745

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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 646	
3 - Código na Operadora 76591569000130		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
5 - Código CNES 15563			

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 - 02	19/02/2019	18:00:00	18:00:00	20	90330471	15	023	1.00	9.07	136.08
20 - Descrição: SEVORANE - INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML										
2 - 02	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	20	90197070	1	001	1.00	8.14	8.14
20 - Descrição: SUPERAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML										
3 - 03	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	19	70014370	8	036	1.00	1.83	14.68
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD										
4 - 03	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	19	70034362	4	045	1.00	8.20	32.83
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869										
5 - 03	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	00	0000045567	2	045	1.00	18.31	36.63
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 10CM X 3 M										
6 - 03	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	19	70034702	3	045	1.00	13.55	40.66
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 15CMX1,8MT 12UNID 156.850										
7 - 03	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	00	0000005213	1	036	1.00	129.15	129.15
20 - Descrição: CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 22 - BBRAUN										
8 - 03	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	19	70175985	20	036	1.00	0.93	18.63
20 - Descrição: COMPRESSA GAZE ESTERIL 10 X 10 ENV C/10 UNIDADES										
9 - 03	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	19	70204233	3	036	1.00	0.43	1.29
20 - Descrição: ELETRODO 3M										
10 - 03	19/02/2019	18:21:00	18:21:00	19	70222797	1	036	1.00	119.62	119.62
20 - Descrição: EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX										

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\$)
--------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	-----------------------------	------------------------

Impresso por: JOAO BRUN

Data/Fora: 12/03/2019 15:47:45

Conta/Lote: 177745

Atendimento: 2705284

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

177745

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

[illegible]

Atend: 2705284 Dt Nasc: 04/10/2005 Dt Intern: 19/02/2019

Nome: LUANNA KAROLINE KOSCIUV RIBEIRO

Mãe: FRANCINE CLAUDIA KOSCIUV

Convenio: CLINICA ADVENTISTA DI PRONT 458107

Posto: 5º ANDAR - POSTO 51 LEITO: 507

CRM: 16554 ALENCAR KENJI NAGAI

A DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº 123456789012
123456789012

19/02/19

1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
------------------	-------------------------	-----------	----------------------------	-----------------------------

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
------------------------	-----------	--------------------------

10 - Nome

Luanna Karoline K. Ribeiro

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
---------------------------------------	-------------------------	------------------

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S
----------------------------	-------------------------	---------	-------------------

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador
---------------------------------	------------------------

22 - Caráter da Internação

☒ E - Eletiva ☐ U - Urgência/Emergência

23 - Tipo de Internação

☒ 1 - Clínica ☐ 2 - Cirúrgica ☐ 3 - Obstétrica ☐ 4 - Pediátrica ☐ 5 - Psiquiátrica

24 - Regime de Internação

☒ 1 - Hospitalar ☐ 2 - Hospital-dia ☐ 3 - Domiciliar

25 - Qtde. Diárias Solicitadas

005

26 - Indicação Clínica

Ex mobilização extensa profunda do dedo

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente	29 - Indicação de Acidente
------------------	---	----------------------------

30 - CID 10 Principal

S660

31 - CID 10 (2)

32 - CID 10 (3)

33 - CID 10 (4)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit	38 - Qtde. Aut
-------------	-----------------------------	----------------	--------------------	----------------

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
-------------	--------------------	--------------------	------------	-----------------	-------------------------

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo da Acomodação Autorizada
---	--------------------------------	------------------------------------

48 - Código na Operadora / CNPJ

26091569.000130

49 - Nome do Prestador Autorizado

Hospital Pequeno Príncipe

50 - Código CNES

51 - Observação

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante

19/02/19

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

19/02/19

54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

19/02/19

Dr. Leonardo Bassani
MÉDICO
CRM/PR 37455

Assinatura

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2- Nº Guia no Prestador

28102

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação	4 - Data da Autorização
------------------	---	-------------------------

5 - Senha	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-----------	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira	8 - Nome

Dados do Contratado Solicitante	
9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado

11 - Nome do Profissional Solicitante	12 - Conselho Profissional	13 - Número no Conselho	14 - UF	15 - Código CBO
---------------------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

Dados da Internação	
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas	17 - Tipo da Acomodação Solicitada

18 - Indicação Clínica

fratura de fêmur distal 3º dedo direito com
denro
Realizado todo o tratamento da fratura
com redução e fixação com parafusos de
1mm m.

Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados				
19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde Solic	23 - Qtde Aut
1-	30122535	Orto sintetico de fratura de fêmur	1	
2-				
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				

Dados da Autorização	
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas	25 - Tipo da Acomodação Autorizada

26 - Justificativa da operadora

Traco 30122284 para
30122535

27 - Observação / Justificativa		
28 - Data da Solicitação	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Luanna Karoline Kosciuv Ribeiro

Nº da guia: 646

Nº da carteirinha: 3.7.6530

Data Nascimento: 04/10/2005

Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/02/2019	10:45:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

3º Dedo Mão Direita

Descrição

Teve um choque na aula de educação física com a bola

Testemunha da ocorrência

Prof. Ivanildo

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Ivanildo

Data

15/02/2019

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

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

Observações

Aluna está sentindo muitas dores, pode ter fraturado.

Assinatura:

Cristiano Alexandro Rank
Diretor Administrativo

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

Zimbra

jessica.proenca@hpp.org.br

Solicitação de internamento emergencial para Luanna Karoline Kosciuv Ribeiro

De : Jessica do Nascimento Proenca
<'jessica.proenca@hpp.org.br'>

Ter, 19 de fev de 2019 11:46

📎 1 anexo

Assunto : Solicitação de internamento emergencial para
Luanna Karoline Kosciuv Ribeiro

Para : 'assistenciamedica@clinicaadventista.org.br'

Cc : internamento <'internamento@hpp.org.br'>

Bom dia Karen,

Segue em anexo.

Att

--

Jessica do Nascimento Proenca <'jessica.proenca@hpp.org.br'>

Telefone: +55.41.3310.1112

Hospital Pequeno Príncipe - <http://www.hpp.org.br>

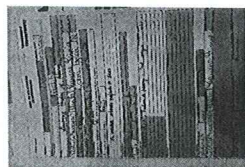
Complexo Pequeno Príncipe - <http://www.pequenoprincipe.org.br>

De: "VaNeSsA JeNiFeR" <'vanessajenifer.vj@gmail.com'>

Para: "internamento" <'internamento@hpp.org.br'>

Enviadas: Terça-feira, 19 de fevereiro de 2019 11:42:33

Assunto: Luanna



20190219_113954.jpg

4 MB

De : Jessica do Nascimento Proenca
<'jessica.proenca@hpp.org.br'>

Ter, 19 de fev de 2019 11:46

📎 1 anexo

Assunto : Solicitação de internamento emergencial para
Luanna Karoline Kosciuv Ribeiro

Para : 'assistenciamedica@clinicaadventista.org.br'