



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

RPS nº. 341350, Série: U, emitido em 09/04/2019, conversão em
09/04/2019

Número da Nota

340149

Data e Hora de Emissão

09/04/2019 15:38:34

Código de Verificação

HOATYCOX

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: IGUAÇÚ, 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: INSTITUICAO 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\$ 1.148,08

[Assinatura]
10/04

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.148,08

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	1.148,08	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.

10 ABR. 2019

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO				Página	
Relatório	Cobrança	Data			
RELATÓRIO COBRANÇA	1125	09/04/2019		1	1

Conferência Cobrança						
Convênio	Cobrança	Protocolo	Data Base	Vencimento	Emergência	Mesma Via
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	1125		09/04/2019	10/05/2019	0%	100,00%
						Outra Via
						70,00%
						50,00%
						Bilateral
						Tipo
						DATA DA PRODUÇÃO

Boletim	Numero Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Inicio	Fim	Fer Emer	Cód	Proc.	Procução	Taxa	Total
2739426 19.04.01660 Em Aberto	2735426	29757 - LUIZ MULLER AVILA	ALEX GABRIEL VIEIRA JANUARIO	1334610	20/03/2019 08:49	08:59	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2747172 19.04.01660 Em Aberto	2747172	29757 - LUIZ MULLER AVILA	CAIO MARTINS FAUSTINO	2335072	27/03/2019 22:57	23:07	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76	169,76
2748341 19.04.01660 Em Aberto	2748341	35980 - ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA	ELOAH PRUST LOPES		28/03/2019 16:53	17:03	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2736415 19.04.01660 Em Aberto	2736415	8585 - VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA	GUILHERME MACIEL GONCALVES DE	366752	19/03/2019 11:59	12:09	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2744904 19.04.01660 Em Aberto	2744904	14852 - SIMONE BORGES DA SILVEIRA	JUAN GUSTAVO PRESTES	373814	26/03/2019 10:20	10:30	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2736195 19.04.01660 Em Aberto	2736195	23173 - ANDRE MARCELO OKURA	LETICIA ZANINI ORTIZ	3302071	19/03/2019 17:44	17:54	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2729254 19.04.01660 Em Aberto	2729254	21395 - ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	LUANA STOCCHERO MIRANDA	0000	13/03/2019 17:55	18:05	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2734659 19.04.01660 Em Aberto	2734659	29757 - LUIZ MULLER AVILA	PEDRO HENRIQUE PEREIRA	278776	18/03/2019 14:19	14:29	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76

Total				Produção		Taxa de disponibilidade		Valor
Boletins				830,00		318,08		1148,08

Relatório Emitido por: JULIA



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

2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		10 - Nome JUAN GUSTAVO PRESTES		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		8 - Número da Carteira 373814		9 - Validade da Carteira 26/03/2019		10 - Nome JUAN GUSTAVO PRESTES		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 373814		9 - Validade da Carteira 26/03/2019		10 - Nome JUAN GUSTAVO PRESTES		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante SIMONE BORGES DA SILVEIRA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 14652		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 26/03/2019		23 - Indicação Clínica 5009		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt Solic.	
28 - Qt Autoriz.		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		33 - Tipo de Atendimento 11		34 - Tipo de Atendimento 2	
35 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd		43 - Via	
44 - Tec		45 - Fator Red/Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		48 - Seq Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional.		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Total Geral (R\$)		70 - Total Geral (R\$)		71 - Total Geral (R\$)	
72 - Total Geral (R\$)		73 - Total Geral (R\$)		74 - Total Geral (R\$)		75 - Total Geral (R\$)		76 - Total Geral (R\$)		77 - Total Geral (R\$)		78 - Total Geral (R\$)	
79 - Total Geral (R\$)		80 - Total Geral (R\$)		81 - Total Geral (R\$)		82 - Total Geral (R\$)		83 - Total Geral (R\$)		84 - Total Geral (R\$)		85 - Total Geral (R\$)	
86 - Total Geral (R\$)		87 - Total Geral (R\$)		88 - Total Geral (R\$)		89 - Total Geral (R\$)		90 - Total Geral (R\$)		91 - Total Geral (R\$)		92 - Total Geral (R\$)	
93 - Total Geral (R\$)		94 - Total Geral (R\$)		95 - Total Geral (R\$)		96 - Total Geral (R\$)		97 - Total Geral (R\$)		98 - Total Geral (R\$)		99 - Total Geral (R\$)	
100 - Total Geral (R\$)		101 - Total Geral (R\$)		102 - Total Geral (R\$)		103 - Total Geral (R\$)		104 - Total Geral (R\$)		105 - Total Geral (R\$)		106 - Total Geral (R\$)	
107 - Total Geral (R\$)		108 - Total Geral (R\$)		109 - Total Geral (R\$)		110 - Total Geral (R\$)		111 - Total Geral (R\$)		112 - Total Geral (R\$)		113 - Total Geral (R\$)	
114 - Total Geral (R\$)		115 - Total Geral (R\$)		116 - Total Geral (R\$)		117 - Total Geral (R\$)		118 - Total Geral (R\$)		119 - Total Geral (R\$)		120 - Total Geral (R\$)	
121 - Total Geral (R\$)		122 - Total Geral (R\$)		123 - Total Geral (R\$)		124 - Total Geral (R\$)		125 - Total Geral (R\$)		126 - Total Geral (R\$)		127 - Total Geral (R\$)	
128 - Total Geral (R\$)		129 - Total Geral (R\$)		130 - Total Geral (R\$)		131 - Total Geral (R\$)		132 - Total Geral (R\$)		133 - Total Geral (R\$)		134 - Total Geral (R\$)	
135 - Total Geral (R\$)		136 - Total Geral (R\$)		137 - Total Geral (R\$)		138 - Total Geral (R\$)		139 - Total Geral (R\$)		140 - Total Geral (R\$)		141 - Total Geral (R\$)	
142 - Total Geral (R\$)		143 - Total Geral (R\$)		144 - Total Geral (R\$)		145 - Total Geral (R\$)		146 - Total Geral (R\$)		147 - Total Geral (R\$)		148 - Total Geral (R\$)	
149 - Total Geral (R\$)		150 - Total Geral (R\$)		151 - Total Geral (R\$)		152 - Total Geral (R\$)		153 - Total Geral (R\$)		154 - Total Geral (R\$)		155 - Total Geral (R\$)	
156 - Total Geral (R\$)		157 - Total Geral (R\$)		158 - Total Geral (R\$)		159 - Total Geral (R\$)		160 - Total Geral (R\$)		161 - Total Geral (R\$)		162 - Total Geral (R\$)	
163 - Total Geral (R\$)		164 - Total Geral (R\$)		165 - Total Geral (R\$)		166 - Total Geral (R\$)		167 - Total Geral (R\$)		168 - Total Geral (R\$)		169 - Total Geral (R\$)	
170 - Total Geral (R\$)		171 - Total Geral (R\$)		172 - Total Geral (R\$)		173 - Total Geral (R\$)		174 - Total Geral (R\$)		175 - Total Geral (R\$)		176 - Total Geral (R\$)	
177 - Total Geral (R\$)		178 - Total Geral (R\$)		179 - Total Geral (R\$)		180 - Total Geral (R\$)		181 - Total Geral (R\$)		182 - Total Geral (R\$)		183 - Total Geral (R\$)	
184 - Total Geral (R\$)		185 - Total Geral (R\$)		186 - Total Geral (R\$)		187 - Total Geral (R\$)		188 - Total Geral (R\$)		189 - Total Geral (R\$)		190 - Total Geral (R\$)	
191 - Total Geral (R\$)		192 - Total Geral (R\$)		193 - Total Geral (R\$)		194 - Total Geral (R\$)		195 - Total Geral (R\$)		196 - Total Geral (R\$)		197 - Total Geral (R\$)	
198 - Total Geral (R\$)		199 - Total Geral (R\$)		200 - Total Geral (R\$)		201 - Total Geral (R\$)		202 - Total Geral (R\$)		203 - Total Geral (R\$)		204 - Total Geral (R\$)	
205 - Total Geral (R\$)		206 - Total Geral (R\$)		207 - Total Geral (R\$)		208 - Total Geral (R\$)		209 - Total Geral (R\$)		210 - Total Geral (R\$)		211 - Total Geral (R\$)	
212 - Total Geral (R\$)		213 - Total Geral (R\$)		214 - Total Geral (R\$)		215 - Total Geral (R\$)		216 - Total Geral (R\$)		217 - Total Geral (R\$)		218 - Total Geral (R\$)	
219 - Total Geral (R\$)</													

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Juan Gustavo Prestes Calani

Nº da guia: 757

Nº da carteirinha: 3.7.3814

Data Nascimento: 23/04/2003

Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/03/2019	08:09:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Rosto

Descrição

O aluno estava lançando e recebendo a bola de Basquete, quando um das bolas atingiu com alta potencia o seu rosto.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Ivanildo	26/03/2019

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

Observações

O aluno esta sentindo muita dor e é perceptível um inchaço com leve desvio acompanhado de hematoma.

Assinatura: _____

CLEBERSON LUZ
Coordenador de Disciplina

Cleberston Luz

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

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2734659000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 278776	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome PEDRO HENRIQUE PEREIRA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 29757	18 - UF 19 - Código CBO 41 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 18/03/2019	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 LUIZ MULLER AVILA		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr.Inicial 38 - Hr.Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 18/03/2019 09:58 09:58 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 100,00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 -	2 -	3 -	4 -
5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	10 -		
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$)			
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total de Materiais (R\$)			
62 - Total de OPME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: PEDRO HENRIQUE PEREIRA	Data Nasc: 16/08/2007	Idade: 11 Anos 7 Meses 2 Dias	CODIGO 0000483058
Nome Mãe: LUZINETE DE OLIVEIRA	Nome Pai: MILTOM PEREIRA	CNS do Paciente:	Sexo: Masculino
Endereço: RUA SAO LEOPOLDO	Número: 38	Complemento:	
Cidade: PIRAQUARA	Bairro: GUARITUBA	CEP: 83314120	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUIZ MULLER AVILA	CRM: 29757	CODIGO 0002734659
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 18/03/2019 - 09:58	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 278776
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 36684233	Grau de Parentesco: PAI
Responsável: MILTOM PEREIRA		

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

TORÇÃO TNZ DIR PELA MANHA

Exame Físico

DOR RETROMALEOLAR LAT, EM TRAJETO DE FIBULARES
AUSÊNCIA DOR BASE 5MTT
EDEMA LOCAL DISCRETO
GA-
DEAMBULA COM LEVE CLAUDICAÇÃO

Diagnóstico

ENTORSE TNZ

Tratamento/Conduta

ANALGESIA
GELO

[Assinatura]
LUIZ MULLER AVILA
CRM: 29757
Médico(a) - Ortopedista

Medico(a): LUIZ MULLER AVILA
CRM: 29757



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Henrique Pereira

Nº da guia: 724

Nº da carteirinha: 2.78.776

Data Nascimento: 16/08/2007

Escola: Escola Adventista Pinhais-EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/03/2019	08:36:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

O aluno sofreu um entorse no pé direito quando estava jogando bola na quadra. apresenta inchaço e o aluno não consegue apoiar o seu pé no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profº Felipe	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof Felipe	18/03/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Foi aplicado gelo no local.

Assinatura:

Erik Fernando dos Santos de Araújo
Erik Fernando dos Santos de Araújo



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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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



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 2736195000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2736195000000	6 - Data de Validade da Senha 17644	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17644	10 - Nome LETICIA ZANINI ORTIZ	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 19/03/2019	5 - Senha ELEGIVEL	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome LETICIA ZANINI ORTIZ	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	12 - Atendimento a RV N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 3302071	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome LETICIA ZANINI ORTIZ	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	12 - Atendimento a RV N	13 - Código da Operadora 76591569000130
Dados do Solicitante					
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 23173	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Andre Marcelo Okura
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Tipo Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/03/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial		
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.					
Dados do Contratado					
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA	31 - Código CNES 15563	32 - Tipo Atendimento 04		
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
34 - Tipo de Consulta 1					
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 19/03/2019 09:41 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO					
42 - Qtdde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 100,00					
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					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$)					
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)					
61 - Total de Materiais (R\$)					
62 - Total de OPME (R\$)					
63 - Total de Medicamentos (R\$)					
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)					
65 - Total Geral (R\$)					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: LETICIA ZANINI ORTIZ	Data Nasc: 08/03/2006	Idade: 13 Anos 0 Mês 11 Dias	CODIGO 0000439207
Nome Mãe: ANDREIA ZANINI ORTIZ	Nome Pai: ELIZEU ANDREONE OLIV	CNS do Paciente:	Sexo: Feminino
Endereço: RUA MAJOR VIRGOLINO ESMANHOTTO	Número: 300	Complemento: SOB	
Cidade: CURITIBA	Bairro: VISTA ALEGRE	CEP: 80820370	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANDRE MARCELO OKURA	CRM: 23173	CODIGO 0002736195
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 19/03/2019 - 09:41	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 3302071
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone:	Grau de Parentesco: PAI
Responsável: ELIZEU		

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

PACIENTE COM TORÇÃO DE TORNOZELO ESQ. DURANTE PRATICA DE ATIVIDADE FISICA PELA MANHÃ DE HOJE

Exame Físico

EDEMA EM TORNOZELO ESQ.
DOR A PALPAÇÃO DE MALEOLOS LATERAL E MEDIAL ESQ.
DOR E IMPOTENCIA PARA REALIZAR DORSOFLEXÃO DE TORNOZELO ESQ.
NEUROVASC. PRESERVADO
RX: SEM SINAIS DE FX AGUDAS

Diagnóstico

ENTORSE DE TORNOZELO ESQ.

Tratamento/Conduta

RX
ANALGESIA
RETORNO NA PROXIMA SEMANA PARA REAVALIAÇÃO COM DR ANDRE OKURA.
ORIENTAÇÕES GERAIS
ATESTADO PARA ATIVIDADES FISICA.

Dr. Paulo Raphael T.K. Miyazaki
MÉDICO
CRM/PR 38.243

Medico(a): ANDRE MARCELO OKURA
CRM: 23173

Dr. André M. Okura
Médico
CRM 23173

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba . PR . Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente



Atendimento



Documento



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Letícia Zanini Ortiz



Nº da guia: 726

Nº da carteirinha: 3.30.2071

Data Nascimento: 08/03/2006

Escola: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2019	09:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pé Esquerdo

Descrição

Aluna estava participando da aula de educação física, ao se locomover rapidamente, torceu o pé esquerdo. o local apresenta leve inchaço e aluna sente muita dor, sem ter a possibilidade de apoiar o pé no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Carine Colodel	(41) 99599-7960

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Carine Colodel	19/03/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Aguardando pais.

Assinatura:


Danielle Sousa Da Silva

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 2736415000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17655		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização 19/03/2019		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha			
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
CARTEIRINHA366752		30/04/2019		GUILHERME MACIEL GONCALVES DE LI			
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional	
VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA		6		8585		17 - Número no Conselho	
22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		18 - UF		19 - Código CBO	
2		19/03/2019		41		225124	
21 - Caracter Atendimento		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Ql Solic.	
2		25		26		28 - Ql Autoriz.	
24 - Tabela		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		32 - Tipo Atendimento	
		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	
04		9		1		34 - Tipo de Consulta	
35 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		36 - Data		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela	
9		36		37		39	
40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Cite		43 - Via	
40		41		42		43	
44 - Tec		45 - Fator Red/Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
44		45		46		47	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
52		53		54		55	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)	
1- / /		3- / /		5- / /		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
2- / /		4- / /		6- / /		39.76	
						61 - Total Materiais (R\$)	
						0.00	
						62 - Total de Medicamentos (R\$)	
						0.00	
						63 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
						0.00	
						64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
						39.76	
						65 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
						39.76	
						66 - Assinatura do Contratado	
						67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
						68 - Assinatura do Contratado	
						69 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						70 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						71 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						72 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						73 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						74 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						75 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						76 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						77 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						78 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						79 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						80 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						81 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						82 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						83 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						84 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						85 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						86 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						87 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						88 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						89 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						90 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						91 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						92 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						93 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						94 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						95 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						96 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						97 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						98 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						99 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
						100 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

1452825

Convenio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2736415

Conta/Lote: 1452825

Data/Hora: 19/03/2019 11:59:09

ACESSOPRD

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Maciel Gonçalves de Lima



Nº da guia: 728

Data Nascimento: 27/04/2010

Nº da carteirinha: 3.6.6752

Escola: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/03/2019	11:02:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno foi sentar na cadeira escorregou e caiu, batendo a cabeça no pé da mesa. Foi colocado gelo, porém o aluno diz estar sentindo muita dor na cabeça.

Testemunha da ocorrência

Professora Silvana

Telefone

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

David Euclides MartinS

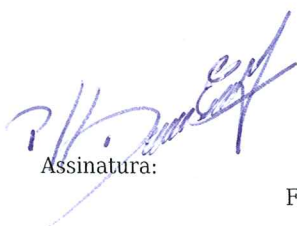
Data

19/03/2019

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 responsável foi chamada no Colégio e optou em leva-lo ao atendimento médico.


Assinatura:

Francielle Marcondes Cordeiro


Vera L. H. Barbosa
Médica Pediatra
CRM 8585

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

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



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 27292540000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 27292540000000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 000000	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome LUANA STOCCHERO MIRANDA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	
16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 21395	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante ANA LAURA CUNHA CRM PR 21395			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Cardioter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/03/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial			
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriza.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		31 - Código CNES 15563
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 13/03/2019 12:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 100,00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 -	2 -	3 -	4 -
5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	10 -		
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: LUANA STOCCHERO MIRANDA
Nome Mãe: DANIELE CRISTINE STOCCHERO
Endereço: AVENIDA VEREADOR TOALDO TULIO - AT
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 09/02/2008
Nome Pai:
Número: 1567
Bairro: SANTA FELICIDADE

Idade: 11 Anos 1 Mês 4 Dias
CNS do Paciente:
Complemento: CASA04
CEP: 82320010
Sexo: Feminino
UF: PR

CODIGO 0000482439

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 13/03/2019 - 12:39
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: DANIELLE STOCCHERO

CRM: 21395
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone:

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 00000

CODIGO 0002729254

Grau de Parentesco: MAE

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

paciente com hx de entorse de tornozelo direito hoje
entorse anterior neste mesmo lado

Exame Físico

dificuldade para deambular
doe à palpação do espaço claro medial

rx: fx antiga em maleolo lateral direito/osso acessório

Diagnóstico

entorse de tornozelo direito

Tratamento/Conduta

robofoot
retorno em 03 semanas para reavaliação
aine
orientações gerais

CRM PR 21395
ANA LAURA CUNHA

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
CRM: 21395

ANA LAURA CUNHA
CRM PR 21395

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba . PR . Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente

Atendimento

Documento



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luana Stocchero Miranda



Nº da guia: 708

Nº da carteirinha: 3.30.2244

Data Nascimento: 09/02/2008

Escola: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/03/2019	11:34:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A aluna estava participando da aula de educação física e tropeçou no pé de outro colega, quando houve a torção.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Carine e Luciana	(41) 3028-5400
Danielle Sousa da Silva Ferraz de Matos	(41) 99681-3311

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luciana	13/03/2019

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

Observações

Foi colocado gelo no pé da aluna.

Assinatura:

Danielle Sousa Da Silva

ANA LAURA CUNHA
CRM PR 21395

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 27384260000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2738426000000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 1334610	9 - Validade da Carteira 20/03/2019	10 - Nome ALEX GABRIEL VIEIRA JANUARIO	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 29757	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Tipo Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 20/03/2019	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 59	30 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA	31 - Código CNES 15563	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (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 1 20/03/2019 17:10 17:10	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtdde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 100,00	
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 -	11 -	12 -
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	100,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ALEX GABRIEL VIEIRA JANUARIO
Nome Mãe: SONIA ROSA VIEIRA JANUARIO
Endereço: RUA JOSE LUCIANO
Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

Data Nasc: 30/03/2005
Nome Pai: LUIZ CARLOS JANUARIO
Número: 378
Bairro: PEDRO MORO

Idade: 13 Anos 11 Meses 22
CNS do Paciente:
Complemento: CASA
CEP: 83020130
Sexo: Masculino
UF: PR

CODIGO 0000083940**DADOS DO ATENDIMENTO**

Medico(a): LUIZ MULLER AVILA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 20/03/2019 - 17:10
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: LUIZ CARLOS JANUARIO

CRM: 29757
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone: 4132837964

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 1334610

CODIGO 0002738426

Grau de Parentesco: PAI

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

QMN HOJE COM TRAUMA DIRETO SOBRE O PUNHO ESQ
QUEIXA-SE DE DOR LOCAL
NEGA FERIMENTOS
NEGA OUTRAS QUEIXAS

Exame Físico

BEG, ATIVO
NV DISTAL PRESERVADO
RX COM FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO A ESQ
SEM LESÕES DE PELE

Diagnóstico

FX OSSOS DO ANTEBRAÇO A ESQ

Tratamento/Conduta

INTERNO PARA REDUÇÃO + GESSO NO CC



Dr. Luiz Muller Avila
Ortopedista e Traumatologista

Medico(a): LUIZ MULLER AVILA
CRM: 29757

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba . PR . Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente



Atendimento



Documento



Data Impressão: 22/03/2019

Página: 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alex Gabriel Vieira Januário



Nº da guia: 736

Nº da carteirinha: 2.33.4610

Data Nascimento: 30/03/2005

Escola: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/03/2019	15:50:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Recreio

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava no recreio brincando e caiu sozinho quebrando o antebraço, está torto

Testemunha da ocorrência

Denis Monitor

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Joisse Lobo

Data

20/03/2019

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações

Contato com o Responsável.

Assinatura:


Joisse Lobo

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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



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 2747172000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2747172000000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17699	
4 - Data de Autorização 27/03/2019		5 - Senha ATIVO		6 - Data de Validade da Senha	
8 - Número da Carteira 2335072		9 - Validade da Carteira 30/12/2019		10 - Nome CAIO MARTINS FAUSTINO	
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 29757	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 27/03/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.	
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA		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 1 27/03/2019 19:45 19:45 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtdde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 30/ 130.00 130.00	
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 - / /		11 - / /		12 - / /	
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 130.00		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 Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 130.00		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional		70 - Assinatura do Profissional	

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: CAIO MARTINS FAUSTINO	Data Nasc: 04/02/2009	Idade: 10 Anos 1 Mês 23 Dias	Sexo: Masculino
Nome Mãe: ISIS MRTINS FAUSTINO	Nome Pai: ABDERSON LUIS FAUSTI	CNS do Paciente:	
Endereço: RUA CURIUVA	Número: 405	Complemento: AP 641 BL 06	
Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS	Bairro: PEDRO MORO	CEP: 83020180	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUIZ MULLER AVILA	CRM: 29757	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Matrícula: 2335072
Data/Hora: 27/03/2019 - 19:45	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA		
Responsável: ANDESON LUIS FAUSTINO	Telefone:	Grau de Parentesco: PAI

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

QUEDA DE NIVEL COM TRAUMA EM MAO ESQ HA 12 HORAS

Exame Físico

DOR EM REGIAO TENAR
EDEMA LOCAL
MECANISMO DE PINÇA PRESERVADO

Diagnóstico

CONTUSAO MAO

Tratamento/Conduta

ANALGESIA
GELO
RETORNO SN



Medico(a): LUIZ MULLER AVILA
CRM: 29757



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Caio Martins Faustino

Nº da guia: 766

Nº da carteirinha: 2.33.5072

Data Nascimento: 04/02/2009

Escola: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2019	09:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda

Descrição

Durante a aula de Educação Física o aluno sofreu uma queda que gerou uma batida em sua mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Joisce	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joisce	27/03/2019

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

O mesmo relatou sentir dores e foi previamente atendido com aplicação de gelo no local.

Assinatura:


Gabriel Morales



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

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

1459003

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ELOAH PRUST LOPES	Data Nasc: 01/03/2013	Idade: 6 Anos 0 Mês 27 Dias	CODIGO 0000128314
Nome Mãe: CLAUDIA APARECIDA WOSNI PRUST LOPES	Nome Pai: WILSON DOS SANTOS LO	CNS do Paciente:	Sexo: Masculino
Endereço: RUA ARY BARROSO -	Número: 640	Complemento: AP 21	
Cidade: CURITIBA	Bairro: BOA VISTA	CEP: 82540000	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA	CRM: 35980	CODIGO 0002748341
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 28/03/2019 - 15:41	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 000000000000000000
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 4199088004	Grau de Parentesco: MAE
Responsável: CLAUDIA APARECIDA PRUST LOPES		

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

fcc em couro cabeludo

Exame Físico

fcc em couro cabeludo

Diagnóstico

fcc em couro cabeludo

Tratamento/Conduta

sutura com cola



Dr. Aluisio Augusto Belmino Gadelha
CRM 35980

Medico(a): ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA
CRM: 35980



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eloah Prust Lopes



Nº da guia: 768

Nº da carteirinha: 3.6.7304

Data Nascimento: 01/03/2013

Escola: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2019	14:21:00	Banheiro da pré escola	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

Descrição

A aluna foi correndo ao banheiro e escorregou batendo a cabeça na porta. Fez um corte na cabeça do lado direito. Sangrou. A monitora Mari atendeu e limpou com soro fisiológico e colocou gelo>

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mari	(41) 3051-8620
Mari	(41) 3051-8620

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 aluna foi correndo ao banheiro e escorregou batendo a cabeça na porta. Fez um corte na cabeça do lado direito. Sangrou. A monitora Mari atendeu e limpou com soro fisiológico e colocou gelo.

Assinatura: _____

Ana Cristina dos Santos Luiz Festa

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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