

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

RPS nº. 353569, Série: U, emitido em 18/06/2019, conversão em 18/06/2019

Número da Nota

352286

Data e Hora de Emissão

18/06/2019 11:51:13

Código de Verificação

96TAC305

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: INSTITUICAO 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\$3.902,00

19 JUN. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.902,00**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	3.902,00	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.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR RAUL CARNEIRO

Relatório	Cobrança	Data	Página
RELATÓRIO COBRANÇA	1426	18/06/2019	1 / 3

Conferência Cobrança

Convenção	Cobrança	Protocolo	Data Base	Vencimento	Emergência	Mesma Via	Outra Via	Bilateral	Tipo
INST ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	1426		14/06/2019	19/07/2019	0%	100,00%	70,00%	50,00%	DATA DA PRODUÇÃO

Boleto	Numero Guia	Cooperado	Paciente	Matrícula	Data	Fer	Cdd	Proc.	Procução	Taxa	Total
Boleto	Numero Guia	Cooperado	Paciente	Matrícula	Data	Fer	Cdd	Proc.	Procução	Taxa	Total
000712 19.06.02/780 Em Aberto	000712	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	ALICE DE ANDRADE 000712	2334165	14/03/2019 23:57 24:07	NÃO SIM	30720087 10101039	Fratura do antebraço - tto conservador EM PRONTO SOCORRO	42,00 130,00 172,00	0,00 39,76 39,76	42,00 169,76 211,76
000954 19.06.02/780 Em Aberto	000954	21395 - ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	ANA GIULIA GABARDO RAMOS	276713	29/05/2019 14:57 15:20	NÃO NÃO	30711010 10101039	IMOBILIZAÇÕES NÃO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) EM PRONTO SOCORRO	10,50 100,00 110,50	0,00 39,76 39,76	10,50 139,76 150,26
000951 19.06.02/780 Em Aberto	000951	23173 - ANDRE MARCELO OKURA	ANDRE NATAL ALVES PEREIRA 000951	365893	28/05/2019 13:47 13:57	NÃO NÃO	10101039 10101039	EM PRONTO SOCORRO EM PRONTO SOCORRO	100,00 100,00	39,76 39,76	139,76 139,76
000857 19.06.02/780 Em Aberto	000857	29757 - LUIZ WULLER AVILA	DANIEL NICOLAS COELHO 000857	2323511	29/04/2019 16:14 16:24	NÃO NÃO	10101039 10101039	EM PRONTO SOCORRO EM PRONTO SOCORRO	100,00 100,00	39,76 39,76	139,76 139,76
000760 19.06.02/780 Em Aberto	000760	27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	DANIEL O BRYAN SANTOS DA COSTA 000760	2374308	27/03/2019 15:16 15:26	NÃO NÃO	10101039 10101039	EM PRONTO SOCORRO EM PRONTO SOCORRO	100,00 100,00	39,76 39,76	139,76 139,76
000869 19.06.02/780 Em Aberto	000869	27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	GUILHERME DA SILVA CORDEIRO 000869	2375040	02/05/2019 18:32 18:42	NÃO NÃO	30721130 10101039	Fratura ou luxação de punho - tratamento conservador EM PRONTO SOCORRO	42,00 100,00 142,00	0,00 39,76 39,76	42,00 139,76 181,76
001007 19.06.02/780 Em Aberto	001007	11611 - NEUMA MARILIA M. DA SILVA KORMANN	GUSTAVO LEAL DOS SANTOS 001007	377676	10/06/2019 12:18 12:50	NÃO NÃO	10101039 10101039	EM PRONTO SOCORRO EM PRONTO SOCORRO	100,00 100,00	39,76 39,76	139,76 139,76
000922 19.06.02/780 Em Aberto	000922	23173 - ANDRE MARCELO OKURA	IVANA RODRIGUES ALIAN 000922	3301750	17/05/2019 17:50 18:00	NÃO NÃO	10101039 10101039	EM PRONTO SOCORRO EM PRONTO SOCORRO	100,00 100,00	39,76 39,76	139,76 139,76
000923 19.06.02/780 Em Aberto	000923	23173 - ANDRE MARCELO OKURA	JEAN GABRIEL DA SILVA APARECIDO BA 000923	2324641	17/05/2019 08:59 09:09	NÃO NÃO	10101039 10101039	EM PRONTO SOCORRO EM PRONTO SOCORRO	100,00 100,00	39,76 39,76	139,76 139,76
000958 19.06.02/780 Em Aberto	000958	27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	JOAO DUANNE ANDRIGHI 000958	375777	30/05/2019 14:01 14:11	NÃO NÃO	10101039 10101039	EM PRONTO SOCORRO EM PRONTO SOCORRO	100,00 100,00	39,76 39,76	139,76 139,76
000964 19.06.02/780 Em Aberto	000964	41698 - LORANE ENTRINGER FALQUETO	JOAO GUILHERME DA FONSECA MACHA 000964	2376216	31/05/2019 13:57 14:20	NÃO NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	100,00 56,50 156,50	39,76 0,00 39,76	139,76 56,50 196,26

Boletim	Numero	Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Inicio Fim	Fer Emer	Cód	Proc.	Procução	Taxa	Total
000957 19.06.02780 Em Aberto	000957		27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	JULIA DA ROCHA NASSAR 000952	3267539	30/05/2019 16:18 18:28	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
000952 19.06.02780 Em Aberto	000952		10470 - MARIA TERESA RESNAUER TAQUES	JULIA DE SOUZA MOREIRA 000952		28/05/2019 18:06 18:16	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
000872 19.06.02780 Em Aberto	000872		27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	KIMBERLY FERNANDA DE OLIVEIRA DO 278353 000872		06/05/2019 18:24 18:34	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
000759 19.06.02780 Em Aberto	000759		27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	LETICIA BENATTO 000759	2373753	27/03/2019 15:17 15:27	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
000899 19.06.02780 Em Aberto	000899		23173 - ANDRE MARCELO OKURA	LUAN VINICIUS ZVATINI 000899	377663	14/05/2019 14:20 14:30	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
000967 19.06.02780 Em Aberto	000967		25519 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	LUCAS EDUARDO QUEVEDO 366298		31/05/2019 15:53 16:20	NÃO NÃO	30728096 10101039	Fratura do tornozelo - tratamento conservador EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
000941 19.06.02780 Em Aberto	000941		11611 - NEUMA MARILIA M. DA SILVA KORMANN	LUCAS GABRIEL LUZ DE LIMA 000941	2324156	23/05/2019 09:25 09:35	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
000944 19.06.02780 Em Aberto	000944		27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	LUIZA FERREIRA SMUTINK 000944	2375014	23/05/2019 17:09 17:19	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
000897 19.06.02780 Em Aberto	000897		34755 - PAULA RUBIO VILAR	NICOLAS GIUSTI 000897	279146	08/05/2019 21:31 21:41	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
000910 19.06.02780 Em Aberto	000910		23173 - ANDRE MARCELO OKURA	RAFAEL DE OLIVEIRA 000910	2334381	16/05/2019 13:51 14:01	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
000928 19.06.02780 Em Aberto	000928		29757 - LUIZ MULLER AVILA	RAFAEL DE SOUZA MOSCARDI 000928	3263226	20/05/2019 11:46 11:56	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2801368 19.06.02780 Em Aberto	2801368		29757 - LUIZ MULLER AVILA	RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS 1292 2801368		09/05/2019 17:04 17:14	NÃO NÃO	30721130 10101039	FRATURA E/OU LUXACAO DE PUNHO-TRATAMENTO CONSERVADOR EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
000934 19.06.02780 Em Aberto	000934		27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	SAMUEL HENRIQUE GUIBOR 000934	367284	21/05/2019 17:16 17:26	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
000955 19.06.02780 Em Aberto	000955		34755 - PAULA RUBIO VILAR	VICTOR GABRIEL CUNHA DOS SANTOS 2117231 000955		29/05/2019 12:38 12:48	NÃO NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESRIDAMENTO	100,00	39,76	139,76
										156,50	39,76	196,26

COOP

MEDICA DE PEDIATRAS E ESPECIALISTAS PEDIATRICOS DO PR - COMEPP - SILVA JARDIM, 1677 - REBOUCAS - Tel: (41) 3222-5262 - 80250-200 - CURITIBA/PR

ASSOCIACAO O HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO			
Relatório	Cobrança	Data	Página
RELATÓRIO COBRANÇA	1426	18/06/2019	3 / 3
Total			
Boletins	Produção	Taxa de disponibilidade	Valor
		2908,00	994,00
Relatório Emitido por: ANA PAULA			3902,00

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal ELEGIVEL	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17820	12 - Atendimento a R N
4 - Data da Autorização 28/05/2019	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome JULIA DE SOUZA MOREIRA	
8 - Número da Carteira 000000000	13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante MARIA TERESA RESNAUER TAQUES	16 - Atendimento a R N
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caracter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 28/05/2019 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição				
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Tipo Atendimento 04 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /				
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 - Assinatura do Profissional Solicitante				
ACESSOPRD Data/Hora: 28/05/2019 18:06:32 Conta/Lote: 1500805 Atendimento: 2822893 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1500805				

18:06 hrs - 10/10/2019 Cons. em P.S.

100,00

100,00

Dre. Maria Teresa.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia de Souza Moreira

Nº da guia: 952

Nº da carteirinha: 3.34.2064

Data Nascimento: 13/04/2013

Escola: Escola Adventista Santa Efigênia-EIEF



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/05/2019	14:56:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Rosto

Descrição

A aluna caiu e bateu a testa na mesa. Foi colocado gelo

Testemunha da ocorrência

Ana do Prado Ramos

Telefone

41 99688-8325

Quem prestou primeiros socorros

Ana do Prado Ramos

Data

28/05/2019

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

A família vai levar para fazer as avaliação.

Assinatura:

Edna Marli Ferreira Franco Machado

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

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

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

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 2816897000000

1 - Registro ANS 000000
4 - D.O. 2324156
5 - Senha 30/07/2019

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário
LUCAS GABRIEL LUZ DE LIMA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a R N

13 - Nome do Profissional Solicitante
ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante
NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
11611

18 - UF
41

19 - Código CBO
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dra. Neuma Marília Martins da Silva Kormann

21 - Caráter Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
23/05/2019

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qt. Solic.

28 - Qt. Autoriz.

29 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

30 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES
15563

32 - Tipo de Atendimento
11

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Hora Inicial 38-Hora Final
39-Tabela

40-Procedimento

41-Descrição

42 - Qlde

43-Via

44-Tec

45- Fator Red./Acresc

46-Valor Unitário (R\$)

47-Valor Total (R\$)

48 - Seq.

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 - Assinatura do Profissional

59 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

60 - Total de Medicamentos (R\$)

61 - Total de Gases Médicos (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

65 - Total de OPME (R\$)

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Profissional

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Profissional

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Profissional

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Assinatura do Profissional

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Profissional

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Assinatura do Profissional

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Profissional

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Profissional

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Profissional

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Profissional

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Profissional

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Assinatura do Profissional

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Profissional

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Assinatura do Profissional

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Profissional

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Assinatura do Profissional

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Profissional

102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

103 - Assinatura do Profissional

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Profissional

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Profissional

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Profissional

110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Assinatura do Profissional

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Profissional

114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Assinatura do Profissional

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Profissional

118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Assinatura do Profissional

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Profissional

122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Assinatura do Profissional

124 - Assinatura do Contratado

125 - Assinatura do Profissional

126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

127 - Assinatura do Profissional

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Profissional

130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

131 - Assinatura do Profissional

132 - Assinatura do Contratado

133 - Assinatura do Profissional

134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

135 - Assinatura do Profissional

136 - Assinatura do Contratado

137 - Assinatura do Profissional

138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

139 - Assinatura do Profissional

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Profissional

142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

143 - Assinatura do Profissional

144 - Assinatura do Contratado

145 - Assinatura do Profissional

146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

147 - Assinatura do Profissional

148 - Assinatura do Contratado

149 - Assinatura do Profissional

150 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

151 - Assinatura do Profissional

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Profissional

154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

155 - Assinatura do Profissional

156 - Assinatura do Contratado

157 - Assinatura do Profissional

158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

159 - Assinatura do Profissional

160 - Assinatura do Contratado

161 - Assinatura do Profissional

162 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

163 - Assinatura do Profissional

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Profissional

166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

167 - Assinatura do Profissional

168 - Assinatura do Contratado

169 - Assinatura do Profissional

170 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

171 - Assinatura do Profissional

172 - Assinatura do Contratado

173 - Assinatura do Profissional

174 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

175 - Assinatura do Profissional

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Profissional

178 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

179 - Assinatura do Profissional

180 - Assinatura do Contratado

181 - Assinatura do Profissional

182 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

183 - Assinatura do Profissional

184 - Assinatura do Contratado

185 - Assinatura do Profissional

186 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

187 - Assinatura do Profissional

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Profissional

190 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

191 - Assinatura do Profissional

192 - Assinatura do Contratado

193 - Assinatura do Profissional

194 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

195 - Assinatura do Profissional

196 - Assinatura do Contratado

197 - Assinatura do Profissional

198 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

199 - Assinatura do Profissional

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Profissional

202 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

203 - Assinatura do Profissional

204 - Assinatura do Contratado

205 - Assinatura do Profissional

206 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

207 - Assinatura do Profissional

208 - Assinatura do Contratado

209 - Assinatura do Profissional

210 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

211 - Assinatura do Profissional

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Profissional

214 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

215 - Assinatura do Profissional

216 - Assinatura do Contratado

217 - Assinatura do Profissional

218 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

219 - Assinatura do Profissional

220 - Assinatura do Contratado

221 - Assinatura do Profissional

222 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

223 - Assinatura do Profissional

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Profissional

226 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

227 - Assinatura do Profissional

228 - Assinatura do Contratado

229 - Assinatura do Profissional

230 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

231 - Assinatura do Profissional

232 - Assinatura do Contratado

233 - Assinatura do Profissional

234 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

235 - Assinatura do Profissional

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Profissional

238 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

239 - Assinatura do Profissional

240 - Assinatura do Contratado

241 - Assinatura do Profissional

242 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

243 - Assinatura do Profissional

244 - Assinatura do Contratado

245 - Assinatura do Profissional

246 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

247 - Assinatura do Profissional

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Profissional

250 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

251 - Assinatura do Profissional

252 - Assinatura do Contratado

253 - Assinatura do Profissional

254 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

255 - Assinatura do Profissional

256 - Assinatura do Contratado

257 - Assinatura do Profissional

258 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

259 - Assinatura do Profissional

260 - Assinatura do Contratado

261 - Assinatura do Profissional

262 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

263 - Assinatura do Profissional

264 - Assinatura do Contratado

265 - Assinatura do Profissional

266 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

267 - Assinatura do Profissional

268 - Assinatura do Contratado

269 - Assinatura do Profissional

270 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

271 - Assinatura do Profissional

272 -

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Gabriel Luz de Lima

Nº da guia: 941

Nº da carteirinha: 2.32.4156

Data Nascimento: 14/11/2009

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/05/2019	06:55:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Torax, Costas

Descrição

Aluna estava correndo e caiu batendo as costas ao chão e disse estar doendo também a parte do peito,,,

Testemunha da ocorrência

Professora Rute,,,

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Coodenador Sod,,,

Data

23/05/2019

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

Foi ligado p/ a mãe e a mesma vai levá-lo ao especialista (Hosp. Peq. Príncipe pelo colégio),,,

Prof. Rhoadi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Assinatura:

Rudimar Roberto Nemitz

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Gabriel Luz de Lima

Nº da guia: 941

Nº da carteirinha: 2.32.4156

Data Nascimento: 14/11/2009

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/05/2019	06:55:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Torax, Costas

Descrição
Aluna estava correndo e caiu batendo as costas ao chão e disse estar doendo também a parte do peito...

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Rute...	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenador Sod...	23/05/2019

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 ligado p/ a mãe e a mesma vai levá-lo ao especialista (Hosp. Peq. Príncipe pelo colégio)...

Assinatura:

Rudimar Roberto Nemitz

Prof. Rhoadi Nemitz
Coordenador Disciplinar

23/05/2019

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2746401000000	5 - Senha ELEGIVEL	6 - Data de Validade da Senha 17677	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17677	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2373753	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome LETICIA BENATTO			
Dados do Contratante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/03/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 2	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição				
Dados do Contratado Executante					
28 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada 2				
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 1 27/03/2019	37 - Hr. Inicial 10:03	38 - Hr. Final 10:03	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
42 - Qtde. 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 -	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\$)					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					
Impresso por: SILVA, COSTA					
Data/Hora: 29/03/2019 15:17:21					
Conta/Lote: 1458065					
Atendimento: 2746401					
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: LETICIA BENATTO
Nome Mãe: MARA RUBIA BENATTO
Endereço: RUA LAZARO NINI DE CAMPOS
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 20/10/2003
Nome Pai: MARCELO BENATTO
Número: 285
Bairro: UBERABA

Idade: 15 Anos 5 Meses 7 Dias
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 81560370

CODIGO 0000329066
Sexo: Feminino

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 27/03/2019 - 10:03
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: MARCELO BENATTO

CRM: 27706
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA/EMERGENCIA
Telefone: 33088396

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2373753

CODIGO 0002746401

Grau de Parentesco: PAI

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

TORÇÃO JOELHO ESQ HA 2 HORAS DURANTE AULA DE EDUCAÇÃO FISICA

Exame Físico

DOR EM FACE MEDIAL DO JOELHO
DERRAME ARTICULAR DISCRETO
ADM PRESERVADA EM FE
LACHMANN DURO/ STRESS VALGO+/ APPELY+
DEAMBULA COM CLAUDICAÇÃO

Diagnóstico

CONTUSAO JOELHO

Tratamento/Conduta

ANALGESIA++GELO
RETORNO DR LUCIO 2 SEMANAS

[Assinatura]
LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706

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 Benatto

Nº da guia: 759

Nº da carteirinha: 2.37.3753

Data Nascimento: 20/10/2003

Escola: Colégio Adventista Centenário -
EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2019	08:21:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

Descrição
Aluna estava na aula de Educação física correndo e torceu o joelho esquerdo, sentiu muita dor e inchou logo após.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Pamela	(41) 3226-3636

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
Pai foi informado sobre o ocorrido, relatou estar vindo ao Colégio para acompanhá-la. Ambulância está no local em outro atendimento e levará a Letícia ao Hospital Pequeno Príncipe para os devidos procedimentos.

Assinatura:

Letícia Vieira
Gerente Financeiro
CAC

Letícia Vieira Pinto

76.726.884/0067-54

IASBE - CENTENÁRIO

Rua: Argélia, nº 85
Centenário - CEP: 82.960-200
Curitiba - PR

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

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

Alameda Júlia da Costa, 1447 - 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 2746546000000	5 - Senha ATIVO	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17688	10 - Nome DANIEL OBRYAN SANTOS DA COSTA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 27/03/2019	6 - Data de Validade da Senha	8 - Número da Carteira 2374308	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Beneficiário		Dados do Solicitante				
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 27/03/2019		23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25		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 LUCIO RICIERI PEROTTI				
31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 11				
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição						
1 27/03/2019 11:17 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO						
42 - Qlde. 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 - Cr. 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\$)		100,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: DANIEL OBRYAN SANTOS DA COSTA
Nome Mãe: ELIZANGELA MARTINS DOS SANTOS
Endereço: RUA PEDRO BACELAR
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 28/01/2006
Nome Pai: CLAUDIMEI MENDES COS
Número: 63
Bairro: CAJURU

Idade: 13 Anos 1 Mês 27 Dias
CNS do Paciente:
Complemento: CASA
CEP: 82990482

CODIGO 0000088891
Sexo: Masculino

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 27/03/2019 - 11:17

CRM: 27706
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone:

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2374308

CODIGO 0002746546

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Grau de Parentesco:

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

TORÇÃO TNZ ESQ HA 2 HORAS

Exame Físico

DOR EM REGIAO DORSAL DO ANTEPE. AUSENCIA DOR EM BASE 5MTT
EDEMA LOCAL DISCRETO
AUSENCIA DE DEFORMIDADE E EQUIMOSE
DEAMBULA COM LEVE CLAUDICAÇÃO

Diagnóstico

CONTUSAO PE

Tratamento/Conduta

ANALGESIA
GELO
RETORON SN



Lucio Ricieri Perotti
Ortopedia
CRM 27706

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Obryan Santos da Costa



Nº da guia: 760

Nº da carteirinha: 2.37.4308

Data Nascimento: 28/01/2006

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/03/2019	09:55:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Aluno estava em aula de educação física, em um lance de futebol torceu o tornozelo esquerdo e está reclamando de dor, foi passado a pomada diclofenaco dietilamônio no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Eliane	(41) 3226-3636

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

Mãe foi informada sobre o ocorrido e está vindo buscá-lo para levar ao Pequeno Príncipe para avaliação Médica.

Assinatura:


Letícia Vieira
Gerente Financeiro
CAC
Letícia Vieira Pinto

76.726.884/0067-54

IASBE - CENTENÁRIO

Rua: Argélia, nº 85
Centenário - CEP: 82.960-200
Curitiba - PR

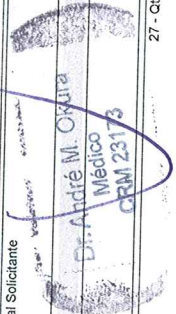
ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

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

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

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

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2806546000000	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 377663	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome LUAN VINICIUS ZVATINI	12 - Atendimento a RN N
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 23173	18 - UF 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante 			
21 - Caracter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 14/05/2019			
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 59	30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA		
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			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 14/05/2019 11:05 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 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 OFME (R\$)			
62 - Total de Medicamentos (R\$)			
63 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
64 - Total Geral (R\$)			
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
66 - Assinatura do Contratado			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Michelly Regine de Silva Zavatini

Dr. André M. Okura
Médico
CRM 23173



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luan Vinicius Zavatini

Nº da guia: 899

Nº da carteirinha: 3.7.7663

Data Nascimento: 13/06/2006

Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/05/2019	09:41:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
Chutaram o pé direito do aluno e machucou o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Itaniel	(41) 99647-9525

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 dedo polegar do pé direito está inchado.

Assinatura: _____


CLEBERSON LUZ
Coordenador de Disciplina

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

1 - Registro ANS 00000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data da Autorização 16/05/2019		5 - Senha ATIVO		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17809		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N					
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2334381		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome RAFAEL DE OLIVEIRA													
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 23173		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 16/05/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qi Solic.		28 - Qi Autoriz.			
Dados do Atendimento		31 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada		34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Qide		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$) 100,00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)		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\$) 0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76		61 - Total Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 39.76	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Total Geral (R\$) 100,00													

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rafael de Oliveira

Nº da guia: 910

Nº da carteirinha: 2.33.4381

Data Nascimento: 30/05/2002

Escola: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2019	10:52:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito

Descrição
O aluno na hora do intervalo estava jogando vôlei e um outro colega caiu em cima de seu pé, está doendo muito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Joisse Lobo	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Joisse Lobo	16/05/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Contato com os responsáveis.

Assinatura:

Joisse Almeida Lobo
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 - Bigorriho - 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 2810327000000	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira CLINICAADVENTISTA	9 - Validade da Carteira 17/05/2019	10 - Nome IVANA RODRIGUES AILAN	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 23173
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270		
Dados da Solicitação				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 17/05/2019	23 - Indicação Clínica		
Dados do Atendimento				
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
Dados do Contratado				
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA	31 - Código CNES 15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
1 17/05/2019 11:40 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 100,00				
Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)				
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				
Dados da Realização de Procedimentos em Série				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa			
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
Dados da Realização de Procedimentos em Série				
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 Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
100,00				



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ivana Rodrigues Ailán

Nº da guia: 922

Nº da carteirinha: 3.30.1750

Data Nascimento: 01/11/2008

Escola: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/05/2019	10:39:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Esquerdo

Descrição
Aluna estava em aula de educação física e estava correndo durante a atividade troçou e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Carine	41 9599-7960

Quem prestou primeiros socorros	Data
Carine	17/05/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Aluna estava em aula de educação física e estava correndo antes de começar a aula.

Assinatura:



Jessica Lohane de Souza Castro
Secretária - Ato 0001593/2019

Jessica Lohane De Souza Castro

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

Impresso por: Jessica Lohane De Souza Castro

1 de 1

17/05/2019 10:47

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 857		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha			
8 - Número da Carteira 2323511		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome DANIEL NICOLAS COELHO			
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 29757		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 29/04/2019		23 - Indicação Clínica		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição			
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 1 29/04/2019 11:28 11:28 22		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 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 Casos Médicos (R\$)	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado 		68 - Assinatura do Contratado Chamada 29/57	



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Nicolas Coelho



Nº da guia: 857

Nº da carteirinha: 2.32.3577

Data Nascimento: 09/08/2005

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/04/2019	09:22:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Abdomen

Descrição
Em contato com outro aluno, caiu no chão batendo o quadril,,,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profº Luciano,,,	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Rogério,,,	29/04/2019

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
Pai o levará ao especialista (Hosp. Peq. Príncipe pelo colégio),,,

Assinatura:

Prof. Rhodi Nemitz
Coordenador Disciplinar
Rudimar Roberto Nemitz

29/04/2019

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2797342000000	5 - Senha ELEGIVEL	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17743
4 - Data de Autorização 06/05/2019	6 - Data de Validade da Senha	10 - Nome KIMBERLLY FERNANDA DE OLIVEIRA DOMINGUES	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 278353	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	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 LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 06/05/2019	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 LUCIO RICIERI PEROTTI
31 - Tipo Atendimento 04	32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	33 - Tipo de Consulta 1	34 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
35 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 06/05/2019 18:24 18:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00	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 -
58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$) 100.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de OPME (R\$) 0.00
62 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	63 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	64 - Total Geral (R\$) 100.00	65 - Total Geral (R\$) 100.00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Kimberlly Fernanda de Oliveira Domingues

Nº da guia: 872

Nº da carteirinha: 2.78.353

Data Nascimento: 10/12/2004

Escola: Escola Adventista Pinhais-EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/05/2019	16:22:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito

Descrição

A aluna estava em deslocamento interno pelas escadas, quando um colega passou na frente e a mesma torceu o pé. No momento não apresentou inchaço.

Testemunha da ocorrência

Monitora Milena

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Milena

Data

06/05/2019

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 2822253000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde	
4 - Data da Autorização 28/05/2019		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira		365893		30/12/2019		ANDRE NATAL ALVES PEREIRA		N	
Dados do Solicitante									
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado							
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO							
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional							
ANDRE MARCELO OKURA		6							
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		17 - Número no Conselho							
21 - Caracter. Atendim.		23 - Indicação Clínica							
2		28/05/2019							
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento							
04		26 - Descrição							
32 - Tipo Atendimento		34 - Tipo de Consulta							
04		1							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
36 - Data		42 - Cidade							
37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		43 - Via							
10/10/2019		44 - Tec							
Consulta em Pronto Socorro		45 - Fator Red/Acress							
40 - Procedimento		46 - Valor Unitário (R\$)							
39 - Tabela		47 - Valor Total (R\$)							
100,00									
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional	
								53 - Número no Conselho	
								54 - UF	
								55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
1 - / /		3 - / /		5 - / /		7 - / /		9 - / /	
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /	
39,76		0,00		0,00		0,00		0,00	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
39,76		0,00		0,00		0,00		39,76	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional		70 - Assinatura do Profissional Solicitante	
ACESSOPRD		Data/Hora: 28/05/2019 13:47:04		Conta/Lote: 1500458		Atendimento: 2822253		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
								1 / 1	

29/05

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: André Natal Alves Pereira



Nº da guia: 951

Nº da carteirinha: 3.6.5893

Data Nascimento: 14/04/2009

Escola: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/05/2019	08:23:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Costas

Descrição

O aluno tropeçou no pé do colega ,caiu e bateu as costas na quina da cadeira.

Testemunha da ocorrência

Henrique

Telefone

(30) 51-8620

Quem prestou primeiros socorros

ana

Data

28/05/2019

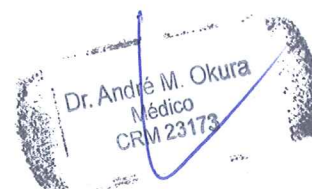
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

O aluno ficou imóvel no chão da sala.

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

Impresso por: Ana Cristina dos Santos Luiz Festa

1 de 1

28/05/2019 08:34

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

2 - Nº Guia no Prestador 2825401000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data da Autorização 30/05/2019		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira		3267539		9 - Validade da Carteira		31/12/2019		10 - Nome		JULIA DA ROCHA NASSAR		N	
13 - Código na Operadora		76591569000130		14 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante		LUCIO RICIERI PEROTTI		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
16 - Nome do Profissional		6		17 - Número no Conselho		27706		18 - UF		41		19 - Código CBO	
21 - Caráter Atendim.		2		22 - Data da Solicitação		30/05/2019		23 - Indicação Clínica				24 - Assinatura do Profissional	
25 - Código do Procedimento		26 - Descrição						27 - Ql. Solic.				28 - Ql. Autoriz.	
29 - Código na Operadora		76591569000130		30 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES				15563	
32 - Tipo Atendimento		04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		2		34 - Tipo de Consulta		1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Cidade	
												43 - Via	
												44 - Tec	
												45 - Fator Red/Acresc	
												46 - Valor Unitário (R\$)	
												47 - Valor Total (R\$)	
												100,00	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)													
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Prof.		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\$)	
1- / /		2- / /		3- / /		4- / /		5- / /		6- / /		7- / /	
8- / /		9- / /		10- / /		11- / /		12- / /		13- / /		14- / /	
15- / /		16- / /		17- / /		18- / /		19- / /		20- / /		21- / /	
22- / /		23- / /		24- / /		25- / /		26- / /		27- / /		28- / /	
29- / /		30- / /		31- / /		32- / /		33- / /		34- / /		35- / /	
36- / /		37- / /		38- / /		39- / /		40- / /		41- / /		42- / /	
43- / /		44- / /		45- / /		46- / /		47- / /		48- / /		49- / /	
50- / /		51- / /		52- / /		53- / /		54- / /		55- / /		56- / /	
57- / /		58- / /		59- / /		60- / /		61- / /		62- / /		63- / /	
64- / /		65- / /		66- / /		67- / /		68- / /		69- / /		70- / /	
71- / /		72- / /		73- / /		74- / /		75- / /		76- / /		77- / /	
78- / /		79- / /		80- / /		81- / /		82- / /		83- / /		84- / /	
85- / /		86- / /		87- / /		88- / /		89- / /		90- / /		91- / /	
92- / /		93- / /		94- / /		95- / /		96- / /		97- / /		98- / /	
99- / /		100- / /		101- / /		102- / /		103- / /		104- / /		105- / /	
106- / /		107- / /		108- / /		109- / /		110- / /		111- / /		112- / /	
113- / /		114- / /		115- / /		116- / /		117- / /		118- / /		119- / /	
120- / /		121- / /		122- / /		123- / /		124- / /		125- / /		126- / /	
127- / /		128- / /		129- / /		130- / /		131- / /		132- / /		133- / /	
134- / /		135- / /		136- / /		137- / /		138- / /		139- / /		140- / /	
141- / /		142- / /		143- / /		144- / /		145- / /		146- / /		147- / /	
148- / /		149- / /		150- / /		151- / /		152- / /		153- / /		154- / /	
155- / /		156- / /		157- / /		158- / /		159- / /		160- / /		161- / /	
162- / /		163- / /		164- / /		165- / /		166- / /		167- / /		168- / /	
169- / /		170- / /		171- / /		172- / /		173- / /		174- / /		175- / /	
176- / /		177- / /		178- / /		179- / /		180- / /		181- / /		182- / /	
183- / /		184- / /		185- / /		186- / /		187- / /		188- / /		189- / /	
190- / /		191- / /		192- / /		193- / /		194- / /		195- / /		196- / /	
197- / /		198- / /		199- / /		200- / /		201- / /		202- / /		203- / /	
204- / /		205- / /		206- / /		207- / /		208- / /		209- / /		210- / /	
211- / /		212- / /		213- / /		214- / /		215- / /		216- / /		217- / /	
218- / /		219- / /		220- / /		221- / /		222- / /		223- / /		224- / /	
225- / /		226- / /		227- / /		228- / /		229- / /		230- / /		231- / /	
232- / /		233- / /		234- / /		235- / /		236- / /		237- / /		238- / /	
239- / /		240- / /		241- / /		242- / /		243- / /		244- / /		245- / /	
246- / /		247- / /		248- / /		249- / /		250- / /		251- / /		252- / /	
253- / /		254- / /		255- / /		256- / /		257- / /		258- / /		259- / /	
260- / /		261- / /		262- / /		263- / /		264- / /		265- / /		266- / /	
267- / /		268- / /		269- / /		270- / /		271- / /		272- / /		273- / /	
274- / /		275- / /		276- / /		277- / /		278- / /		279- / /		280- / /	
281- / /		282- / /		283- / /		284- / /		285- / /		286- / /		287- / /	
288- / /		289- / /		290- / /		291- / /		292- / /		293- / /		294- / /	
295- / /		296- / /		297- / /		298- / /		299- / /		300- / /		301- / /	
302- / /		303- / /		304- / /		305- / /		306- / /		307- / /		308- / /	
309- / /		310- / /		311- / /		312- / /		313- / /		314- / /		315- / /	
316- / /		317- / /		318- / /		319- / /		320- / /		321- / /		322- / /	
323- / /		324- / /		325- / /		326- / /		327- / /		328- / /		329- / /	
330- / /		331- / /		332- / /		333- / /		334- / /		335- / /		336- / /	
337- / /		338- / /		339- / /		340- / /		341- / /		342- / /		343- / /	
344- / /		345- / /		346- / /		347- / /		348- / /		349- / /		350- / /	
351- / /		352- / /		353- / /		354- / /		355- / /		356- / /		357- / /	
358- / /		359- / /		360- / /		361- / /		362- / /		363- / /		364- / /	
365- / /		366- / /		367- / /		368- / /		369- / /		370- / /		371- / /	
372- / /		373- / /		374- / /		375- / /		376- / /		377- / /		378- / /	
379- / /		380- / /		381- / /		382- / /		383- / /		384- / /		385- / /	
386- / /		387- / /		388- / /		389- / /		390- / /		391- / /		392- / /	
393- / /		394- / /		395- / /		396- / /		397- / /		398- / /		399- / /	
400- / /		401- / /		402- / /		403- / /		404- / /		405- / /		406- / /	
407- / /		408- / /		409- / /		410- / /		411- / /		412- / /		413- / /	
414- / /		415- / /		416- / /		417- / /		418- / /		419- / /		420- / /	
421- / /		422- / /		423- / /		424- / /		425- / /		426- / /		427- / /	
428- / /		429- / /		430- / /		431- / /		432- / /		433- / /		434- / /	
435- / /		436- / /		437- / /		438- / /		439- / /		440- / /		441- / /	
442- / /		443- / /		444- / /		445- / /		446- / /		447- / /		448- / /	
449- / /		450- / /		451- / /		452- / /		453- / /		454- / /		455- / /	
456- / /		457- / /		458- / /		459- / /		460- / /		461- / /		462- / /	
463- / /		464- / /		465- / /		466- / /		467- / /		468- / /		469- / /	
470- / /		471- / /		472- / /		473- / /		474- / /		475- / /		476- / /	
477- / /		478- / /		479- / /		480- / /		481- / /		482- / /		483- / /	
484- / /		485- / /		486- / /		487- / /		488- / /		489- / /		490- / /	
491- / /		492- / /		493- / /		494- / /		495- / /		496- / /		497- / /	
498- / /		499- / /		500- / /		501- / /		502- / /		503- / /		504- / /	
505- / /		506- / /		507- / /		508- / /		509- / /		510- / /		511- / /	
512- / /		513- / /		514- / /		515- / /		516- / /		517- / /		518- / /	
519- / /		520- / /		521- / /		522- / /		523- / /		524- / /		525- / /	
526- / /		527- / /		528- / /		529- / /		530- / /		531- / /		532- / /	
533- / /		534- / /		535- / /		536- / /		537- / /		538- / /		539- / /	
540- / /		541- / /		542- / /		543- / /		544- / /		545- / /		546- / /	
547- / /		548- / /		549- / /		550- / /		551- / /		552- / /		553- / /	
554- / /		555- / /		556- / /		557- / /		558- / /		559- / /		560- / /	
561- / /		562- / /		563- / /		564- / /		565- / /		566- / /		567- / /	
568- / /		569- / /		570- / /		571- / /		572- / /		573- / /		574- / /	
575- / /		576- / /		577- / /		578- / /		579- / /		580- / /		581- / /	
582- / /		583- / /		584- / /		585- / /		586- / /		587- / /		588- / /	
589- / /		590- / /		591- / /		592- / /		593- / /		594- / /		595- / /	
596- / /		597- / /		598- / /		599- / /		600- / /		601- / /		602- / /	
603- / /		604- / /		605- / /		606- / /		607- / /		608- / /		609- / /	
610- / /		611- / /		612- / /		613- / /		614- / /		615- / /		616- / /	
617- / /		618- / /		619- / /		620- / /		621- / /		622- / /		623- / /	
624- / /		625- / /		626- / /		627- / /		628- / /		629- / /		630- / /	
631- / /		632- / /		633- / /		634- / /		635- / /		636- / /		637- / /	
638- / /		639- / /		640- / /		641- / /		642- / /		643- / /		644- / /	
645- / /		646- / /		647- / /		648- / /		649- / /		650- / /		651- / /	
652- / /		653- / /		654- / /									

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Júlia da Rocha Nassar



Nº da guia: 957

Nº da carteirinha: 3.26.7539

Data Nascimento: 03/07/2003

Escola: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/05/2019	11:22:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Direita

Descrição
Bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nelson José Fagundes de Medeiros Vilela	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nelson José Fagundes de Medeiros Vilela	30/05/2019

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
Mãe levou a aluna

Assinatura:

Nelson Fagundes

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

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

1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: João Duanne Andrighi

Nº da guia: 958

Nº da carteirinha: 3.7.5777

Data Nascimento: 21/07/2006

Escola: Colégio Adventista Boqueirão -
EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/05/2019	11:21:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição
O aluno foi pegar a bola escorregou e caiu com as costas no chão .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Itaniel	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Itaniel	30/05/2019

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 alna esta sentindo muita dor na região da coluna.

Assinatura:

Sérgio Alves

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 2812776000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data da Autorização	5 - Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde 898000946337782	12 - Alendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 3263226	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome RAFAEL DE SOUZA MOSCARDI				
Dados do Solicitante						
13 - Código na 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 da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 20/05/2019	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Q. Solic. 28 - Q. Autoriz.					
Dados do Contratado Executante						
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 10101033 - EM PRONTO SOCORRO	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição	42 - Cód. 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red / Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 100,00				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /						
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Encomendado ao atendimento com guia de encaminhamento clinico Advetista Ousind.</i>						
58 - Total Procedimentos (R\$) 0.00	59 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76	60 - Total de Materiais (R\$) 0.00	61 - Total de CPME (R\$) 0.00	62 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	63 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00	64 - Total Geral (R\$) 39.76
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Luiz Muller Avila</i>						
66 - Assinatura do Responsável para Autorização <i>Luiz Muller Avila</i>						
ACESSOPRD	Data/Hora: 20/05/2019 11:46:02	Conta/Lote: 1495023	Atendimento: 2812776	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	1495023	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rafael de Souza Moscardi

Nº da guia: 928

Nº da carteirinha: 3.26.3226

Data Nascimento: 24/07/2003

Escola: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/05/2019	09:53:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Antebraço Esquerdo, Cotovelo Esquerdo

Descrição

Aluno estava em aula de vôlei, quando ao tentar cortar uma bola alçada se chocou com um colega que foi pra mesma jogada, vindo a cair com o cotovelo ao chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ewerton Reis Bigaiski	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ewerton Reis Bigaiski	20/05/2019

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

Mãe foi contactada e levará o filho até o hospital

Assinatura:

Nelson Fagundes

Dr. Luiz Müller Ávila
Ortopedista e Traumatologista
CRM-PR 29.757

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



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 28146600000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 28146600000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		
Dados do Beneficiário		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 367284	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante		10 - Nome SAMUEL HENRIQUE GUIBOR	
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	19 - Código CBO 225270	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 21/05/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 2	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI	31 - Código CNES 15563	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 21/05/2019 13:38 13:38	39 - Tabela 22 10101039	40 - Procedimento CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
42 - Qtde. 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	



Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2814660

Contat.Lote: 1465985

Data/Hora: 21/05/2019 17:16:16

Impresso por: MARJORIE SILVA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Samuel Henrique Guibor

Nº da guia: 934

Nº da carteirinha: 3.6.7284

Data Nascimento: 24/04/2004

Escola: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/05/2019	12:08:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

O aluno ao descer da escada para ir no banheiro se desequilibrou e pisou de mal jeito torcendo o tornozelo direito.

Testemunha da ocorrência

Henrique

Telefone

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Francisco

Data

21/05/2019

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

O aluno foi atendido. Foi passado gel e colocado gelo no local.

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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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

Impresso por: Ana Cristina dos Santos Luiz Festa

1 de 1

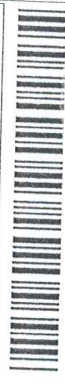
21/05/2019 12:18

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 2817283000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2817283000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome LUIZA FERREIRA SMJITINK	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2375014	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	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 LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Assinatura do Profissional Solicitante
17 - Conselho Profissional 6	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/05/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 2	25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI	31 - Código CNES 15563	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	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 23/05/2019 13:20 13:20	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 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. Res. 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
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
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	



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luiza Ferreira Smijtink



Nº da guia: 944

Nº da carteirinha: 2.37.5014

Data Nascimento: 29/12/2003

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/05/2019	12:03:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
A aluna na aula de Educação física torce o pé e procura a professora por auxilio a sala de apoio.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tania Mara Luz de Oliveira	(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tania Mara Luz de Oliveira	23/05/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
A mãe por motivo de transporte vai levar ao hospital

Assinatura:

Tania Mara Luz Oliveira

Tânia Mara Luz De Oliveira

COLÉGIO ADVENTISTA CENTENÁRIO
Rua Argélia, nº 85 - Centenário
CEP 82960-200 - CURITIBA - PR
FONE: (41) 3226-3636
CNPJ: 76.726.884/0067-54

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

Impresso por: Tânia Mara Luz De Oliveira

1 de 1

23/05/2019 12:12



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 2810710000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 28107100000000		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome JEAN GABRIEL DA SILVA APARECIDO BATISTA					
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 2324641											
Dados do Solicitante											
13 - Código da Operadora 76591569000130											
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 23173		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 17/05/2019		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 ANDRE MARCELO OKURA		31 - Código CNES 15563							
Dados do Atendimento											
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 2		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 17/05/2019 15:55 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tsc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 100,00									
Identificação do Profissional(s) Executante(s)											
48 - Sq.Ref. 49 - Gr.Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional											
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO											
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 -		3 -		5 -		7 -		9 -			
2 -		4 -		6 -		8 -		10 -			
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$)											
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OFME (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											

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Jean Gabriel da Silva Aparecido Batista

Nº da guia: 923

Nº da carteirinha: 2.32.4641

Data Nascimento: 28/05/2005

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/05/2019	13:33:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição
Em aula de educação física, aluno pulou "barreira" e acabou caindo, batendo a mão no solo, dedo polegar foi machucado,,,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profº Guilherme,,,	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Maria,,,	17/05/2019

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
Foi avisado a avó e disse que avisaria a mãe para pegá-lo e lavá-lo ao especialista (hosp. Pequeno Príncipe),,,

Assinatura:

Rudimar Roberto Nemitz

Dr. André M. Costa
Médico
CRM 23173

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

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

2 - Nº Guia no Prestador **2800418000000**

1 - Registro ANS 000000		9 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 08/05/2019		5 - Senha ATIVO	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17754	
8 - Número da Carteira 146		9 - Validade da Carteira 30/12/2019	
10 - Nome NICOLAS GIUSTI		11 - Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN			
13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante PAULA RUBIO VILAR			
16 - Conselho Profissional 6			
17 - Número no Conselho 34755			
18 - UF 41			
19 - Código CBO 225230			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Paula Rubio Vilar</i>			
21 - Caráter Atendim. 2			
22 - Data da Solicitação 08/05/2019			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento			
26 - Descrição			
27 - Qt. Solic.			
28 - Qt. Autoriz.			
29 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo de Atendimento 04			
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9			
34 - Tipo de Consulta 1			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data			
37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela			
40 - Procedimento			
41 - Descrição			
42 - Qlde			
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 <i>em anexo encaminhamento clinica Adventista</i>			
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76			
61 - Total Materiais (R\$) 0.00			
62 - Total de OPME (R\$) 0.00			
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00			
65 - Total Geral (R\$) 39.76			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Paula Rubio Vilar</i>			
67 - Assinatura do Contratado <i>Paula Rubio Vilar</i>			
68 - Assinatura do Contratado			
69 - Assinatura do Contratado			
70 - Assinatura do Contratado			
71 - Assinatura do Contratado			
72 - Assinatura do Contratado			
73 - Assinatura do Contratado			
74 - Assinatura do Contratado			
75 - Assinatura do Contratado			
76 - Assinatura do Contratado			
77 - Assinatura do Contratado			
78 - Assinatura do Contratado			
79 - Assinatura do Contratado			
80 - Assinatura do Contratado			
81 - Assinatura do Contratado			
82 - Assinatura do Contratado			
83 - Assinatura do Contratado			
84 - Assinatura do Contratado			
85 - Assinatura do Contratado			
86 - Assinatura do Contratado			
87 - Assinatura do Contratado			
88 - Assinatura do Contratado			
89 - Assinatura do Contratado			
90 - Assinatura do Contratado			
91 - Assinatura do Contratado			
92 - Assinatura do Contratado			
93 - Assinatura do Contratado			
94 - Assinatura do Contratado			
95 - Assinatura do Contratado			
96 - Assinatura do Contratado			
97 - Assinatura do Contratado			
98 - Assinatura do Contratado			
99 - Assinatura do Contratado			
100 - Assinatura do Contratado			

ACESSOPRD Data/Hora: 08/05/2019 21:31:55

Conta/Lote: 1487847

Atendimento: 2800418

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1 / 1

1487847



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

2 - Nº Guia no Prestador 2800418000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17754	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 08/05/2019	5 - Senha ATIVO	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome NICOLAS GIUSTI	11 - Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 146				
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante PAULA RUBIO VILAR	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 34755	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230
20 - Assinatura do Profissional Solicitante				
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 08/05/2019	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição			
28 - Qt. Solic.				
31 - Código CNES 15563				
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 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 - 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\$)				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operacional/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho				
54 - UF				
55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série				
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
58 - Observações / Justificativa em exame inconcomitante clinica Adventista				
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 39.76				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				
ACESSOPRD Data/Hora: 08/05/2019 21:31:55				
Conta/Lote: 1487847				
Atendimento: 2800418				
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA				
1 / 1				



1487847

12/05

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: NICOLAS GIUSTI
Nome Mãe: CELIA REGINA NAGAROTTO
Endereço: RUA LEONIDAS SECHI
Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

Data Nasc: 22/06/2012
Nome Pai: PETERSON DANIEL GIUS
Número: 277
Bairro: PARQUE DA FONTE

Idade: 6 Anos 10 Meses 16 Dias Sexo: Masculino
CNS do Paciente:
Complemento: SOB
CEP: 83050330

CODIGO 0000272918

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): PAULA RUBIO VILAR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 08/05/2019 - 20:23

CRM: 34755
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA/EMERGENCIA
Telefone: 35341930

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 146

CODIGO 0002800418

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: PETERSON DANIEL GIUSTI

Grau de Parentesco: PAI

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

FCC EM REGIÃO FRONTAL

Exame Físico

FCC SEM SANGRAMENTO ATIVO

Diagnóstico

Tratamento/Conduta

COLA CIRURGICA

Paula Vilar
MÉDICA
CRM-PR 34.755

Medico(a): PAULA RUBIO VILAR
CRM: 34755



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolas Giusti



Nº da guia: 897

Nº da carteirinha: 2.79.146

Data Nascimento: 22/06/2012

Escola: Escola Adventista Afonso Pena - EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/05/2019	17:14:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Desequilíbrio-se e bateu a cabeça na coluna.	Olho Esquerdo

Descrição

Bateu a testa na coluna, lado esquerdo acima do olho. Fez um corte profundo e sangrou muito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Katia Seemund (Professora Ed. Física)	(41)98843-1002

Quem prestou primeiros socorros	Data
Katia Seemund (Professora Ed. Física)	13/05/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Assinatura:

Nara Janaina Antunes Falcão

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

Nome do Aluno: Nícolas Giusti - matrícula 146

IDADE : 6 ANOS

TURMA 1º ANO T. 1

ESCOLA ADVENTISTA AFONSO PENA

NA AULA DE FUTSAL O REFERIDO ALUNO SOFREU UM TRAUMA NO OSSO FRONTAL AO SE CHOCAR COM UMA QUINA DE COLUNA DA QUADRA DE FUTSAL.

Nenhuma cirurgia.

76.726.884/0130-25

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL
BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO

RUA ALMIRANTE ALEXANDRINO Nº 1712
AFONSO PENA - CEP 83040-420

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR

Paula Villar
CRM 145.555
CIMA 145.555


NARA JANAINA ANTUNES FALCÃO
DIRETORA ESCOLAR ATO Nº 13/2018

NARA JANAINA ANTUNES FALCÃO



2 - N° Guia no Prestador 2836767000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 377876		9 - Validade da Carteira 10/08/2019		10 - Nome GUSTAVO LEAL DOS SANTOS		11 - Cartão Nacional de Saúde 898004050577552		12 - Atendimento a RN N	
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 11611	
18 - Nome do Profissional Solicitante NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		21 - Caracter. Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 10/06/2019	
23 - Indicação Clínica 2		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 Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	
34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Hora Inicial 38-Hora Final 37 - Data 12.18 10/10/2019		38 - Tabela 39 - Procedimento 40 - Descrição		41 - Descrição		42 - Cidade 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 100,00	
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1- / / 2- / /		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 3- / / 4- / /		58 - Observações / Justificativa 5- / / 6- / /		59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
61 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		62 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 39.76	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	
71 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		72 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		73 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		74 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		75 - Total Geral (R\$) 39.76	
76 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		78 - Assinatura do Contratado		79 - Assinatura do Contratado		80 - Assinatura do Contratado	
81 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		82 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		83 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		84 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		85 - Total Geral (R\$) 39.76	
86 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		88 - Assinatura do Contratado		89 - Assinatura do Contratado		90 - Assinatura do Contratado	
91 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		92 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		93 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		94 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		95 - Total Geral (R\$) 39.76	
96 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		98 - Assinatura do Contratado		99 - Assinatura do Contratado		100 - Assinatura do Contratado	
101 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		102 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		103 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		104 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		105 - Total Geral (R\$) 39.76	
106 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		108 - Assinatura do Contratado		109 - Assinatura do Contratado		110 - Assinatura do Contratado	
111 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		112 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		113 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		114 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		115 - Total Geral (R\$) 39.76	
116 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		118 - Assinatura do Contratado		119 - Assinatura do Contratado		120 - Assinatura do Contratado	
121 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		122 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		123 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		124 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		125 - Total Geral (R\$) 39.76	
126 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		128 - Assinatura do Contratado		129 - Assinatura do Contratado		130 - Assinatura do Contratado	
131 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		132 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		133 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		134 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		135 - Total Geral (R\$) 39.76	
136 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		137 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		138 - Assinatura do Contratado		139 - Assinatura do Contratado		140 - Assinatura do Contratado	
141 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		142 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		143 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		144 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		145 - Total Geral (R\$) 39.76	
146 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		148 - Assinatura do Contratado		149 - Assinatura do Contratado		150 - Assinatura do Contratado	
151 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		152 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		153 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		154 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		155 - Total Geral (R\$) 39.76	
156 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		158 - Assinatura do Contratado		159 - Assinatura do Contratado		160 - Assinatura do Contratado	
161 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		162 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		163 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		164 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		165 - Total Geral (R\$) 39.76	
166 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		167 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Dra. Neuma M. S. Kormann</i>		168 - Assinatura do Contrat					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Leal dos Santos

Nº da guia: 1007

Nº da carteirinha: 3.7.7876

Data Nascimento: 03/04/2010

Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/06/2019	10:04:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Cabeça

Descrição
O aluno caiu e bateu a cabeça.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Daniele	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	10/06/2019

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 reclama de dor.

Assinatura: _____
Sérgio Alves

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



2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
2117231		29/05/2019		VICTOR GABRIEL CUNHA DOS SANTOS				N	
Dados do Beneficiário		14 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante		PAULA RUBIO VILAR		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
2		22 - Data da Solicitação		29/05/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		30 - Nome do Contratado		31 - Código GNEs		32 - Tipo de Atendimento	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
11		9							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento	
30/01/2020 - EM DOMINIO SANITARIO		30/01/2020 - SATURA		41 - Descrição		42 - Qlde		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	
1- / /		2- / /		3- / /		4- / /		5- / /	
6- / /		7- / /		8- / /		9- / /		10- / /	
60 - Total Procedimentos (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
0.00		39.76		0.00		0.00		0.00	
65 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Total Geral (R\$)	
0.00				Paula Vilar		Paula Vilar		39.76	
19/05/20				MEDICA		CRM-PR		19/05/20	
ACESSOPRD		Data/Hora: 29/05/2019 12:38:48		Conta/Lote: 1501225		Atendimento: 2823826		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
								1501225	

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: VICTOR GABRIEL CUNHA DOS SANTOS Data Nasc: 30/07/2006 **CODIGO 0000493095**
Nome Mãe: MAIRA MOURADE ALMEIDA Nome Pai: ANTONIO JOSE SILVA D Idade: 12 Anos 9 Meses 29 Dias Sexo: Masculino
Endereço: AVENIDA FREDOLIN WOLF - ATE 1799/1 Número: 641 CNS do Paciente:
Cidade: CURITIBA Bairro: PILARZINHO Complemento:
CEP: 82115000 UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): PAULA RUBIO VILAR **CODIGO 0002823826**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA CRM: 34755 Plano: EMPRESARIAL Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 29/05/2019 - 12:29 Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA Matrícula: 2117231
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: EUZIR EMIDIO DE LEMOS NETO Telefone: 998271736 Grau de Parentesco: TIO (A)

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

FCC em mento

Exame Físico

FCC sem sangramento ativo, 0,2cm

Diagnóstico**Tratamento/Conduta**

Cola cirurgica

Paula Vilar
MÉDICA
CRM-PR 34.755

Medico(a): PAULA RUBIO VILAR
CRM: 34755



Paciente



Atendimento



Documento

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Victor Gabriel Cunha dos Santos

Nº da guia: 955

Nº da carteirinha: 2.11.7231

Data Nascimento: 30/07/2006

Escola: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/05/2019	11:33:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
Aluno caiu na educação física e bateu o queixo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3224-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor	29/05/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Ligamos para os pais e eles permitiram o tio Elzir levar o aluno para o hospital

Assinatura:

Deizi D. Silva
Deizi 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 - Bigorrrilho - 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 - SPI/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 2792461000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2792461000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome GUILHERME DA SILVA CORDEIRO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898004080683261
Dados do Beneficiário		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019		
13 - Código da Operadora			
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI			
16 - Conselho Profissional 6			
17 - Número no Conselho 27706			
18 - UF 41			
19 - Código CBO 225270			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/05/2019	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 LUCIO RICIERI PEROTTI		
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			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 02/05/2019 18:32 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
2 02/05/2019 18:32 22 30721130 FRATURA DE PUNHO - TRATAMENTO CONSERVADOR			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 100.00 100.00			
001 1.0 100.00 100.00			
42.00 42.00			
42.00			
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 CEO			
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\$) 260.00 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\$) 260.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: GUILHERME DA SILVA CORDEIRO
Nome Mãe: EDIVANIA BOTAO DA SILVA
Endereço: AVENIDA CENTENARIO DO PARANA
Cidade: PIRAQUARA

Data Nasc: 30/08/2007
Nome Pai: CLEVERSON CORDEIRO
Número: 493
Bairro: JARDIM BELA VISTA

Idade: 11 Anos 8 Meses 2 Dias Sexo: Masculino
CNS do Paciente: 898004080683261
Complemento:
CEP: 83301060 UF: PR

CODIGO 0000423443

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 02/05/2019 - 18:32
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: CLEVERSON CORDEIRO

CRM: 27706
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone: 98449232

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 000000000

CODIGO 0002792461

Grau de Parentesco: PAI

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

trauma em punho direito há 03 horas

Exame Físico

neurovascular preservado

rx: fx torus radio distal direito

Diagnóstico

fx torus radio distal direito

Tratamento/Conduta

gesso
analgesia
retorno em 04 semanas
retorno ao ps antes, s/n



Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Guilherme da Silva Cordeiro

Nº da guia: 869

Nº da carteirinha: 2.37.5040

Data Nascimento: 30/08/2007

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/05/2019	17:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Direito

Descrição

Aluno estava na aula de educação física, quando o amigo empurrou-o caindo sobre o braço direito e o amigo em cima das costas do mesmo.

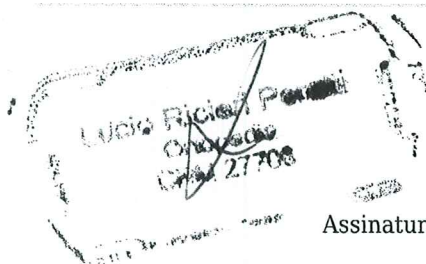
Testemunha da ocorrência	Telefone
Robson	(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Eliane Manfrini	02/05/2019

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

Mãe foi informada sobre o ocorrido e solicitou o atendimento, aguarda parecer médico via telefone para acompanhá-lo até o hospital se necessário.


Assinatura:

Leticia Vieira
Gerente Financeiro
CAC

Leticia Vieira Pinto

76.726.884/0067-54
IASBE - CENTENÁRIO

Rua: Argélia, nº 85
Centenário - CEP: 82.960-200
Curitiba - PR

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrrilho - 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 2801368000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2801368000000	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 1292		9 - Validade da Carteira 09/05/2019	
10 - Nome RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN		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		21 - Assinatura do Contratado	
22 - Data da Solicitação 09/05/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 2		25 - Código do Procedimento 09/05/2019	
26 - Descrição ou Item Assistencial		27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA	
31 - Código CINES 15563		32 - Tipo Atendimento 11	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 9	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 09/05/2019 14:20 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 09/05/2019 14:20 22 30721130 FRATURA DE PUNHO - TRATAMENTO CONSERVADOR	
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tsc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 001 1.0 100.00 160.00 42.00		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\$) 260.00	
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\$) 260.00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS	Data Nasc: 12/04/2006	Idade: 13 Anos 0 Mês 27 Dias	SEXO: Masculino
Nome Mãe: NAJLA BONFIM FIGUEIREDO	Nome Pai: PAULO CARDOSO DOS SA	CNS do Paciente:	
Endereço: RUA PROFESSOR ALFREDO PARODI	Número: 362	Complemento: AP 01	
Cidade: ARAUCARIA	Bairro: CENTRO	CEP: 83702070	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUIZ MULLER AVILA	CRM: 29757	CODIGO 0002801368
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 09/05/2019 - 14:20	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 1292
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 30313907	
Responsável: NAJLA BONFIM		Grau de Parentesco: MAE

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

PACIENTE ATENDIDO EM ARAUCARIA. ENCAMINHADO AO HOSPITAL SEM CONTATO PREVIO
CHEGA COM TALA ANTEBRAQUIOPALMAR
QUEDA MESMO NIVEL COM TRAUMA EM PUNHO DIR

Exame Físico

DOR EM FACE DORSAL DO PUNHO
EDEMA LOCAL
ADM REDUZIDA EM PS E FS DO PUNHO

Diagnóstico

FRATURA RADIO DISTAL SH II

Tratamento/Conduta

TALA GESSADA
INTERNO TTO CIRURGICO



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 Desembargador Motta, 1070 - Curitiba, PR, Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente

Atendimento

Documento



Data impressão: 09/05/2019

Página: 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ryan Figueiredo Cardoso dos Santos



Nº da guia: 1062

Nº da carteirinha: 3.38.1292

Data Nascimento: 12/04/2006

Escola: Escola Adventista Araucária - EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/05/2019	17:25:00	Escada da escola	Saída

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Rosto, Antebraço Esquerdo

Descrição

Ao encerrar as aulas, o aluno estava descendo as escadas, se desequilibrou, esbarrou em um colega e caiu, chocando-se contra a parede. Quebrou óculos, dentes, queixou-se de muitas dores no punho esquerdo. Foi levado ao Hospital municipal de araucária - HMA - onde teve atendimento médico. Após o exame de RX, o médico constatou a necessidade de tratamento cirúrgico, e mencionou que o HMA não dispõe de recursos para o procedimento. O aluno ficou em atendimento até as 23h30.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Luiz Paulo Polato de Freitas

41987645843

Simone da Rosa Santos Mayer

(41) 99852-4663

Quem prestou primeiros socorros

Data

Luiz Paulo Polato de Freitas

09/05/2019

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 primeiro atendimento foi realizado no - HMA - Hospital Municipal de Araucária.

Assinatura:

Luiz Paulo Polato De Freitas

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



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: Ryan Figueiredo Cardoso dos Santos		Nº DA MATRÍCULA: 1292	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: Escola Adventista Araucária		TELEFONE: 41 3028-5450	
ENDEREÇO: Rua São Vicente de Paulo, 465		CIDADE: Araucária	UF: PR
DATA DA OCORRÊNCIA: 09/05/2019	NATUREZA DO ACIDENTE: () ATROPELAMENTO () BRIGA (✓) CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO (✓) CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA () CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO () CORPO ESTRANHO () QUEIMADURA (✓) QUEDA () TORÇÃO () TRAUMA () TRAUMA COM BOLA () OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: () ATLETISMO () CAMA ELÁSTICA () DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO () EDUCAÇÃO FÍSICA () GINÁSTICA OLÍMPICA () JOGO DE BASQUETE () JOGO DE FUTEBOL () JOGO DE HANDEBOL () JOGO DE VOLEY () NATAÇÃO () RECREIO () SALA DE AULA (✓) OUTROS QUAL? Descendo escada	
HORÁRIO DO ACIDENTE: 17h25			
LOCAL ONDE OCORREU: Escada da escola			
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:			
Ao encerrar as aulas, o aluno estava descendo as escadas, se desequilibrou, esbarrou num colega e caiu, chocando-se contra a parede. Quebrou o óculos, dentes, queixou-se de muitas dores no punho esquerdo.			
Foi levado ao Hospital Municipal Araucária - HMA - onde teve atendimento médico. Após exame de RX, o médico constatou a necessidade de tratamento cirúrgico, e mencionou que o HMA não dispõe de recursos para o procedimento.			
O aluno ficou em atendimento até as 23h30.			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:			
NOME: Luiz Paulo Polato de Freias		TELEFONE: 3028-5450	
NOME: Simone da Rosa		TELEFONE: 3028-5450	
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS? Luiz Paulo Polato de Freitas			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):			

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

Clinica Adventista

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

2 - Nº Guia no Prestador 4205872

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 326305	3 - Número da Guia Principal 4205861		
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha 712	
Dados do Beneficiário		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 2334165	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome ALICE DE ANDRADE	12 - Atendimento a RN N
Dados do Solicitante		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código da Operadora 10438548	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 26551	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 14/03/2019	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 21	30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		
31 - Tipo Atendimento 04		32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	33 - Motivo de Encerramento do Atendimento
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 14/03/2019 22:16 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 30% 130,00 42,00			
Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)
62 - Total de Medicamentos (R\$)		63 - Total de Gases Medicinais (R\$)	64 - Total Geral (R\$)
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ALICE DE ANDRADE

Nome Mãe: FERNANDA PONTES DA SILVA

Endereço: AVENIDA BAPTISTIN PAULETTO

Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

Data Nasc: 25/03/2011

Nome Pai: DENIS PONTES DE ANDR

Número: 632

Bairro: DEL REY

Idade: 7 Anos 11 Meses 17 Dias Sexo: Feminino

CNS do Paciente:

Complemento: AP 4

CEP: 83090240

UF: PR

CODIGO 0000269405

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

Convênio: AMIL

Data/Hora: 14/03/2019 - 22:16

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA

Responsável: FERNANDA PONTES DA SILVA

CRM: 26551

Plano: AMIL BLUE I PR

Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Telefone:

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS

Matrícula: 2334165

Matrícula: 2334165

Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 0002731227

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

QUEDA MESMO NIVEL COM TRAUMA EM ANTEBRAÇO DIR

Exame Físico

DOR EM FACE DORSAL DO PUNHO

EDEMA DISCRETO

AUSENCIA DE DEFORMIDADE

PS LIVRE E DISCRETAMENTE DOLOROSA/ FE LIVRE E INDOLOR

Diagnóstico

FRATURA RADIO DISTAL

Tratamento/Conduta

GESSO BP

RETORNO EM 3 SEMANAS

ANALGESIA



João Caetano Munhoz Abdo
Ortopedia Pediátrica

Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

CRM: 26551

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: Alice de Andrade



Nº da guia: 712

Data Nascimento: 25/03/2011

Nº da carteirinha: 2.33.4165

Escola: Colégio Adventista São José dos
Pinhais - BIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/03/2019	16:09:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Queda de mesmo nível

Antebraco Direito

Descrição

A aluna na aula de Ed.Física caiu e bateu o braço, foi colocado gelo e gelol, depois de um tempo formou-se um inchaço no local.

Testemunha da ocorrência

Telephone

Elaine Mara Professora

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Data

Neuza Aparecida

14/03/2019

Local de atendimento

Endereço

No

Bairro

Telefono

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações

Contato com os responsáveis.

Assinatura:

Joisse Lobo

Impresso por: Joisse Lobo



2 - N° Guia no Prestador 282645500000

7/7

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2826455

Conta/Lote: 1502624

Data/Hora: 31/05/2019 13:57:51

AC

1502624

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: JOAO GUILHERME DA FONSECA
Nome Mãe: MARIA FERNANDA DA FONSECA
Endereço: RUA IRMAO LIBERIO PLEWNIA
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 13/01/2012
Nome Pai: ODILEI DOS SANTOS MA
Número: 85
Bairro: CAJURU

Idade: 7 Anos 4 Meses 18 Dias Sexo: Masculino
CNS do Paciente:
Complemento: CS
CEP: 82980040

CODIGO 0000079561

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 31/05/2019 - 13:17

CRM: 41698
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone: 41999298428

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2376216

CODIGO 0002826455

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: ODIREI DOS SANTOS MACHADO

Grau de Parentesco: PAI

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

Criança caiu da própria altura
sem sintomas de alarme

Exame Físico

FCC em face

Diagnóstico

fcc em face

Tratamento/Conduta

limpeza
cola cirurgica
orientações

LORAINÉ E. FALQUETO
MÉDICA
CRM-PR 41.698

Medico(a): LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO
CRM: 41698

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

