



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

RPS nº. 355668, Série: U, emitido em 01/07/2019, conversão em
01/07/2019

Número da Nota

354159

Data e Hora de Emissão

01/07/2019 00:00:00

Código de Verificação

H4B4N80F

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** carlos.fonseca@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** 0655696-3 **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.953,91

01 JUL. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.953,91

Código da Atividade

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	1.953,91	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

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

Remessa: **126480** Competência: **07/2019**

Entrega: **01/07/2019**



Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Nota Fiscal

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Termo						
13/05/2019	13/05/2019	2805746000		1491000	2805746	DIEGO BRASIL CAROPRESO 2335369	6,72
02/05/2019	02/05/2019	2792461000		1483411	2792461	GUILHERME DA SILVA CORDEI000000000	267,81
08/05/2019	08/05/2019	2800418000		1487847	2800418	NICOLAS GIUSTI 146	1.464,98
09/05/2019	09/05/2019	2801368000		1488246	2801368	RYAN FIGUEIREDO CARDOSO 1292	214,40
Total : 4							1.953,91
Total Geral : 4							1.953,91

Atendimento: 2805746 - DIEGO BRASIL CAROPRESO Lote: 1491000 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: DIEGO BRASIL CAROPRESO
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: HELENA RIBEIRO DE PROSPERO / 18791
Guia.....: 2805746000 Validade.:
Carteira.: 2335369 Validade.: 30/12/2019 Titular...: DIEGO BRASIL CAROPRESO
: ALAMEDA BOM PASTOR

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS BRASINDICE					6,72
EMERGENCIA CONVENIOS	6,72				6,72
Total da Conta:					6,72
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					136,72

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000027694 ACCU CHEK PERFORMA CX C/ 50 UND	UND	1	0,9720	0,97
REF:6454011023				
0000039130 LANCETA DESCARTAVEL	UNIDADE	1	5,7510	5,75
Total do Setor:				6,72
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				6,72
Total da Conta:				6,72

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/05/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	S	1	130,0000	130,00
	HELENA RIBEIRO DE PROSPERO 18791 11289008825 59 CLINICO					
Total do Setor:						130,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						130,00
Total Credenciados:						130,00
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						136,72



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

2 - Nº Guia no Prestador 2805746000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2805746000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 13/05/2019	5 - Senha 2805746000	10 - Nome DIEGO BRASIL CAROPRESO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2335369	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante HELENA RIBEIRO DE PROSPERO	16 - Conselho Profissional 6
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	17 - Número no Conselho 18791	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/05/2019	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 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional				
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 6.72	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\$) 6.72				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2805746000		5 - Código CNES 15563	
Dados do Contratado Excitante					
3 - Código na Operadora 76591569000130		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Despesas Realizadas					
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtde. 13-Unidade 14-Fator Red.. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$		19-Nº Autorização de Funcionamento			
17- Registro ANVISA do Material		18-Referência do material no fabricante			
1 - 03 13/05/2019 19:56:11 a 19:56:11 00 0000027694	0.97				
10287410897					
20 - Descrição: ACCU CHEK PERFORMA CX C/ 50 UND REF:6454011023		5.75			
2 - 03 13/05/2019 19:56:11 19:56:11 00 0000039130	1.00				
20 - Descrição: LANCETA DESCARTAVEL					
21 - Total de Gases Medicinal (R\$)		22 - Total de Medicamentos (R\$)		23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)
0.00		0.00		6.72	0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		26 - Total de Diárias (R\$)		27 - Total Geral (R\$)	
0.00		0.00		6.72	

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2805746

Conta/Lote: 1491000

Data/Hora: 27/05/2019 14:16:17

Impresso por: LIZINEIA.SORANZO

CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Sentia		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização		5 - Sentia		9 - Validade da Carteira		10 - Nome DIEGO BRASIL CAROPRESO		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2335369		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 ANGELICA LUCIANA NAU		16 - Conselho Profissional 6	
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 13/05/2019		23 - Indicação Clínica		17 - Número no Conselho 32618		18 - UF 41	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 41001010		26 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas		27 - Qtd. Solic. 1		28 - Qtd. Aut.	
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		31 - Código CNES 15563	
Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		36 - Hora Inicial		37 - Hora Final		38 - Valor Unitário (R\$)	
39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Fat. Red/Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		48 - UF	
49 - Seq. Ref.		50 - Grau Part.		51 - Nome do Profissional		52 - Cons. Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Data de Realização de Procedimentos em Série		55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		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 Anúncios (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Responsável		67 - Assinatura do Responsável		68 - Assinatura do Responsável	
69 - Total Geral (R\$)		70 - Assinatura do Responsável		71 - Assinatura do Responsável		72 - Assinatura do Responsável		73 - Assinatura do Responsável	



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Diego Brasil Caropreso

Nº da guia: 898

Nº da carteirinha: 2.33.5369

Data Nascimento: 29/10/2009

Escola: Colégio Adventista São José dos
Pinhais - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/05/2019	17:30:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
O aluno ficou desacordado	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Professora notou que o aluno estava debruçado sobre a carteira tentou acordá-lo mas não obteve resposta, depois de insistir o aluno acordou, mas não respondia aos comandos.

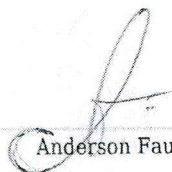
Testemunha da ocorrência	Telefone
Kellen	(41) 3051-8700

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi estabilizado e aguardou o atendimento móvel.

Assinatura: _____


Anderson Faustino

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



Atendimento: 2792461 - GUILHERME DA SILVA CORDEIRO Lote: 1483411 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: GUILHERME DA SILVA CORDEIRO
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUCIO RICIERI PEROTTI / 27706
Guia.....: 2792461000 Validade.:
Carteira.: 000000000 Validade.: 31/12/2019 Titular...: GUILHERME DA SILVA CORDEIRO
: AVENIDA CENTENARIO DO PARANA

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					102,88
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MATERIAIS BRASINDICE					164,93
EMERGENCIA CONVENIOS	164,93				164,93
Total da Conta:					267,81
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					527,81

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT	ROLO	4	9,0315	36,12
12UNID 156.836				
0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	6	18,3195	109,91
0000068402 MALHA TUBULAR 10 CM	CM	200	0,0945	18,90
Total do Setor:				164,93
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				164,93
Total da Conta:				267,81

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/05/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00

Atendimento: 2792461 - GUILHERME DA SILVA CORDEIRO Lote: 1483411 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
	LUCIO RICIERI PEROTTI 27706 03338300913	59	CLINICO			
Total do Setor:						100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/05/2019	30721130 Fratura de punho - tratamento conservador LUCIO RICIERI PEROTTI 27706 03338300913	ATO 59	N CLINICO	1	160,0000	160,00
Total do Setor:						160,00
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:						160,00
Total Credenciados:						260,00
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						527,81



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

2 - N° Guia no Prestador 2792461000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2792461000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 02/05/2019	5 - Senha 2792461000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898004080683261	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome GUILHERME DA SILVA CORDEIRO	
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	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/05/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial			
27 - Qi Solic. 28 - Qi 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 (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
Identificação do(a) Profissional(es) 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\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88	61 - Total de Materiais (R\$) 164.93	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\$) 267.81			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2792461

Data/Hora: 23/05/2019 16:47:49

Conta/Lote: 1483411

Impresso por: LAIZA VIEIRA



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2792461000		5 - Código CNES 15563							
Dador do Contrato Excusante 3 - Código na Operadora 76591569000130		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
Despesas Realizadas											
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item						
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$						
					19-Nº Autorização de Funcionamento						
					16-Valor Total - R\$						
1 - 03	02/05/2019	18:32:26	a	18:32:26	00	0000045567	6	045	1.00	18.31	109.91
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA 10CM X 3 M										
2 - 03	02/05/2019	18:32:26		18:32:26	19	70034664	4	045	1.00	9.03	36.12
20 - Descrição:	ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1.8MT 12UNID 156.836										
3 - 03	02/05/2019	18:32:26		18:32:26	00	0000068402	200	038	1.00	0.09	18.90
20 - Descrição:	MALHA TUBULAR 10 CM										
4 - 07	02/05/2019	18:32:26		18:32:26	18	60023384	1	036	1.00	102.88	102.88
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 23 - Total de Materiais (R\$) 164.93 24 - Total de OPME (R\$) 0.00 25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88 26 - Total de Diárias (R\$) 0.00 27 - Total Geral (R\$) 267.81											



ConvênioCLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2792461

Conta/Lote: 1483411

Data/Hora: 23/05/2019 16:47:55

Impresso por: LAIZA VIEIRA



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 27924610000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0000000	3 - Número da Guia Principal 2792461000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898004080683261	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome GUILHERME DA SILVA CORDEIRO	18 - UF PR	19 - Código CBO 225270
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 000000000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 27706	17 - Número no Conselho 41
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 27706	17 - Número no Conselho 41	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Caracter 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 - 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 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1
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	42 - Qtde. 001	43 - Via 001
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 1 02/05/2019 18:32 2 02/05/2019 18:32	37 - Hr. Inicial 22 10101039 22 30721130	38 - Hr. Final 18:32 18:32	40 - Procedimento CONSULTA EM PRONTO SOCORRO FRATURA DE FUNHO - TRATAMENTO CONSERVADOR	45 - Fator R/Acr 1.0 1.0	46 - Valor Unitário 100.00 160.00
47 - Valor Total 100.00 160.00					
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 -
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 Profissional Solicitante					70 - Assinatura do Profissional Solicitante



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.

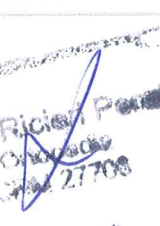
Testemunha da ocorrência	Telefone
Robson	(41) 3226-3636

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

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	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.


Leticia Vieira Pinto
Gerente Financeiro
CAC

Assinatura:

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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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

Atendimento: 2800418 - NICOLAS GIUSTI Lote: 1487847 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: NICOLAS GIUSTI
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: PAULA RUBIO VILAR / 34755
Guia.....: 2800418000 Validade.:
Carteira.: 146 Validade.: 30/12/2019 Titular...: NICOLAS GIUSTI
: RUA LEONIDAS SECHI

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					102,88
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MEDICAMENTOS					2,43
EMERGENCIA CONVENIOS	2,43				2,43
MATERIAIS SIMPRO					2,59
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					1.357,08
EMERGENCIA CONVENIOS	1.357,08				1.357,08
Total da Conta:					1.464,98
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.651,48

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	3	0,8100	2,43
Total do Setor:				2,43
Total de MEDICAMENTOS:				2,43

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005195049 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	PAR	1	2,5900	2,59
Total do Setor:				2,59
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,59

MATERIAIS BRASINDICE

133 EMERGENCIA CONVENIOS

Atendimento: 2800418 - NICOLAS GIUSTI Lote: 1487847 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO	UN	10	0,6480	6,48
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	15	0,0405	0,60
0000277142 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	FR	1	1.350,0000	1.350,00
Total do Setor:				1.357,08
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.357,08
Total da Conta:				1.464,98

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/05/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	S	1	130,0000	130,00
	PAULA RUBIO VILAR 34755 04432384999	59	CLINICO			
Total do Setor:						130,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						130,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
08/05/2019	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	PAULA RUBIO VILAR 34755 04432384999	59	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						186,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.651,48



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Núcleo Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2800418000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2800418000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2800418000
4 - Data de Autorização 08/05/2019	5 - Senha 2800418000	10 - Nome NICOLAS GIUSTI	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 146	9 - Validade da Carteira 30/12/2019		
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230
15 - Nome do Profissional Solicitante PAULA RUBIO VILAR	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 34755	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 08/05/2019	23 - Indicação Clínica	27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição		
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final	39 - Tabela 40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part.	50 - Cód na operadora/CPE	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\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88	61 - Total de Materiais (R\$) 1359.67	62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.43	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 1464.98	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2800418000		5 - Código CNES 15563	
3 - Código na Operadora 76591569000130		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			

6-CD	7-Data	8-Hora Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$	
17-Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante										
1 - 02	08/05/2019	20:23:29	a	20:23:29	00	0000012002	3	001	1.00	0.81	2.43
20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.										
2 - 03	08/05/2019	20:23:29		20:23:29	00	0000045635	10	036	1.00	0.64	6.48
20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166.460										
3 - 03	08/05/2019	20:23:29		20:23:29	00	0000045692	15	038	1.00	0.04	0.60
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER										
4 - 03	08/05/2019	20:23:29		20:23:29	00	0000277142	1	013	1.00	1350.00	1350.00
20 - Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO										
5 - 03	08/05/2019	20:23:29		20:23:29	00	0005195049	1	048	1.00	2.59	2.59
20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO										
6 - 07	08/05/2019	20:23:29		20:23:29	18	60023384	1	036	1.00	102.88	102.88
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										

21 - Total de Gastos Medicinais (R\$)	0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$)	2.43	23 - Total de Materiais (R\$)	1359.67	24 - Total de OFIME (R\$)	0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	102.88	26 - Total de Diárias (R\$)	0.00	27 - Total Geral (R\$)	1464.98
---------------------------------------	------	----------------------------------	------	-------------------------------	---------	---------------------------	------	--------------------------------------	--------	-----------------------------	------	------------------------	---------

Impresso por: LAIZA VIEIRA Data/Hora: 17/06/2019 10:36:20 Contato/Lote: 1467847 Atendimento: 2800418 Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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 2800418000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validada da Sessão	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17754	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 08/05/2019	5 - Sessão 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				
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.				
31 - Código CNES 15563				
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 76591569000130				
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
32 - Tipo Atendimento 04				
33 - Indicação de 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 - Ode				
43 - Via				
44 - Tec				
45 - Fator Red./Acresc				
46 - Valor Unitário (R\$)				
47 - Valor Total (R\$)				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Ref.				
49 - Grau Part.				
50 - Código na operadora/CPF				
51 - Nome do Profissional				
52 - Conselho Profissional.				
53 - Número no Conselho				
54 - UF				
55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série				
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
58 - Observações / Justificativa um onco encaminhamento clinica Adventista				
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00				
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76				
61 - Total Materiais (R\$)				
62 - Total de OPME (R\$) 0.00				
63 - Total de Medicamentos (R\$)				
64 - Total de Cases Medicinais (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 39.76				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Paula Rubio Vilar				
68 - Assinatura do Contratado				
69 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
70 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
71 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
72 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
73 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
74 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
75 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
76 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
77 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
78 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
79 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
80 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
81 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
82 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
83 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
84 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
85 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
86 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
87 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
88 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
89 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
90 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
91 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
92 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
93 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
94 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
95 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
96 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
97 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
98 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
99 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
100 - Assinatura do Responsável pela Autorização				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nicolas Giusti

Nº da guia: 897

Nº da cartelinha: 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 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 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Nome do Aluno: Nicolas 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 alergia.

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 A. L. L. R.~~
~~CRIMINÓLOGA~~


NARA JANAINA ANTUNES FALCÃO
DIRETORA ESCOLAR ATO Nº 13/2018

NARA JANAINA ANTUNES FALCÃO

Atendimento: 2801368 - RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS Lote: 1488246 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

Paciente.: RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ MULLER AVILA / 29757
Guia.....: 2801368000 Validade.:
Carteira.: 1292 Validade.: 09/05/2019 Titular.: RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS
: RUA PROFESSOR ALFREDO PARODI

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					102,88
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MATERIAIS BRASINDICE					111,52
EMERGENCIA CONVENIOS	111,52				111,52
Total da Conta:					214,40
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					474,40

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

Unid./Ativ.

Qtde VI Unitario

VI Total

60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

UN

1 102,8800

102,88

Total do Setor:

102,88

Total de TAXAS DE USO DE SALA:

102,88

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

Unid./Ativ.

Qtde VI Unitario

VI Total

70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT
12UNID 156.836
70852600 ATADURA CREPE 06CMX1,8M
70034362 ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869
0000045566 ATADURA GESSADA 08CM X 2 M
0000068401 MALHA TUBULAR 08 CM (NEVE)

ROLO

3 9,0315

27,09

UN

1 6,1965

6,19

ROLO

2 8,2080

16,41

ROLO

4 11,4075

45,63

CM

200 0,0810

16,20

Total do Setor:

111,52

Total de MATERIAIS BRASINDICE:

111,52

Total da Conta:

214,40

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF

Unid./Ativ.

Qtde

Atendimento: 2801368 - RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS Lote: 1488246 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS							
Data		Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF		Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total	
09/05/2019		10101039 Consulta em pronto socorro		UND	N	1	100,0000	100,00	
		LUIZ MULLER AVILA 29757 82129533000	59	CLINICO					
Total do Setor:								100,00	
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:								100,00	

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS							
Data		Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF		Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total	
09/05/2019		30721130 Fratura de punho - tratamento conservador		ATO	N	1	160,0000	160,00	
		LUIZ MULLER AVILA 29757 82129533000	59	CLINICO					
Total do Setor:								160,00	
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:								160,00	
Total Credenciados:								260,00	
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:								474,40	



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sociedade Adventista de Saúde

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	6 - Data de Validade da Senha 2801368000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2801368000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 09/05/2019	5 - Senha 2801368000	9 - Validade da Carteira 09/05/2019	10 - Nome RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 1292				
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 29757		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 09/05/2019	23 - Indicação Clínica	27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.
24 - Tabela 2	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição		
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	31 - Código CNES 15563
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final	39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição	42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48-Sq.Ref.	49-Gr.Part	50-Cód na operadora/CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof
53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -
6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88	61 - Total de Materiais (R\$) 111.52	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\$) 214.40
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2801368000		5 - Código CNES 15563	
Dados do Contratado Excitante 3 - Código na Operadora 76591569000130		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Despesas Realizadas		12 - Qtde.			
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtde. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red. / Acresc. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$ 17- Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante		19-Nº Autorização de Funcionamento			
1 - 03 09/05/2019 14:20:00 a 14:20:00 19 70832600		6.19			
20 - Descrição: ATADURA CREPE 06CMX1.8M		16.41			
2 - 03 09/05/2019 14:20:00 19 70034362		8.20			
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10CMX1.8M 165.869		45.63			
3 - 03 09/05/2019 14:20:00 00 0000045566		27.09			
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 08CM X 2 M		16.20			
4 - 03 09/05/2019 14:20:00 19 70034664		0.08			
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1.8MT 12UNID 156.836		102.88			
5 - 03 09/05/2019 14:20:51 00 0000068401		102.88			
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 08 CM (NEVE)		102.88			
6 - 07 09/05/2019 14:20:51 18 60023384		102.88			
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL		102.88			
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)		22 - Total de Medicamentos (R\$)		23 - Total de Materiais (R\$)	
0.00		0.00		111.52	
24 - Total de OFME (R\$)		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		26 - Total de Diárias (R\$)	
0.00		102.88		0.00	
27 - Total Geral (R\$)		214.40			



Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2801368

Conta/Lote: 1488246

Data/Hora: 14/05/2019 10:04:02

Impresso por: LAIZA VIEIRA



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 2801368000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2801368000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 1292	9 - Validade da Carteira 09/05/2019	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 29757	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 09/05/2019	23 - Indicação Clínica	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição				
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	31 - Código CNES 15563
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
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 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
001 1.0 100.00 100.00				
001 1.0 160.00 160.00				
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional				
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				



Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2801368

Conta/Lote: 1489246

Data/Hora: 09/05/2019 17:04:51

Impresso por: MARJORIE SILVA

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:		TELEFONE:	
NOME:	Luiz Paulo Polato de Freitas	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 / Bigorrrilho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

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

Dr. Luiz Müller Ávila
Médico e Traumatólogo