



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

RQ: 011/00

Tipo: Registro

CPF/CNPJ: 76.591.569/0001-30

Favorecido: Associação Hospitalar de Prot Infancia Dr. Raul Carneiro

Banco: BB Agência: 3404-5 Conta: 110174-9

Cód. Conta C/C Nome Conta Dep.

4121016 4 Reembolso de Gastos a Contra

2190

Valor

3.847,04

Histórico

Pag. NF 358692 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ASP/ACP

Total Geral

3.847,04

- ☐ Cheque
☐ Cobrança Bancária
☐ Pagamento no Caixa
☒ Transferência Eletrônica

Elaborado por:

Pâmela Sabrina Chaves

Emitido em: 13/08/2019

Página: 1



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

RPS nº. 360009, Série: U, emitido em 01/08/2019, conversão em 01/08/2019

Número da Nota

358692

Data e Hora de Emissão

01/08/2019 00:00:00

Código de Verificação

AU8T630R

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 3.847,04

01 AGO. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.847,04

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	3.847,04	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: **128104** Competência: **08/2019** Entrega: 
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Nota Fiscal

Período									
Início	Termo	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira		Valor	
29/05/2019	29/05/2019	2824118000		1501377	2824118	ANA GIULIA GABARDO RAMO	00000		
13/06/2019	13/06/2019	2841621000		1511078	2841621	BIANCA GABRIELLA HUBER LE	3268125	7,78	
27/06/2019	27/06/2019	2856664000		1520001	2856664	DAVI CAMPOS BOHN ALVES	2115278	7,78	
31/05/2019	31/05/2019	2826455000		1502624	2826455	JOAO GUILHERME DA FONSEC	2376216	265,66	
31/05/2019	31/05/2019	2826683000		1502783	2826683	LUCAS EDUARDO QUEVEDO	366298	1.470,65	
14/06/2019	14/06/2019	2842525000		1511447	2842525	MATHEUS LEAL RITTER TAHEI	0000	390,06	
29/05/2019	29/05/2019	2823826000		1501225	2823826	VICTOR GABRIEL CUNHA DOS	2117231	240,13	
								Total : 7	3.847,04
								Total Geral : 7	3.847,04

Atendimento: 2824118 - ANA GIULIA GABARDO RAMOS Lote: 1501377 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: ANA GIULIA GABARDO RAMOS
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA / 21395
Guia.....: 2824118000 Validade.:
Carteira.: 00000 Validade.: 29/05/2019 Titular...: ANA GIULIA GABARDO RAMOS
: RUA ARUBA

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					3,73
EMERGENCIA CONVENIOS	3,73				3,73
MATERIAIS BRASINDICE					4,05
EMERGENCIA CONVENIOS	4,05				4,05
Total da Conta:					7,78
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					118,28

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
0005800259 TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM	UNIDADE	1	3,7380	3,73	
Total do Setor:				3,73	
Total de MATERIAIS SIMPRO:				3,73	

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
70799172 ESPARADRAPO 4,5M 10CM	CM	20	0,2025	4,05	
Total do Setor:				4,05	
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				4,05	
Total da Conta:				7,78	

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS							
Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF		Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/05/2019	10101039	Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUN21395	04403844944	59	CLINICO			
Total do Setor:							100,00

Atendimento: 2824118 - ANA GIULIA GABARDO RAMOS Lote: 1501377 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

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
29/05/2019	30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	UN	N	1	10,5000	10,50
	ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUN21395 04403844944	59	CLINICO			

Total do Setor: 10,50

Total de ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA: 10,50

Total Credenciados: 110,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 118,28

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2824118000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2824118000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 29/05/2019	5 - Senha 2824118000	8 - Data de Validade da Senha 2824118000	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 00000	9 - Validade da Carteira 29/05/2019	10 - Nome ANA GIULIA GABARDO RAMOS	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 ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 21395	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 29/05/2019	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 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) 2	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 - Tec. 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 -	11 -	12 -
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 7.78	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\$) 7.78	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 Interação)

1 - Registro ANS 000000						2 - Número da Guia Referenciada 2824118000						5 - Código CNES 15563																													
Dados do Contratado Executante 76591569000130						4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO																																			
Despesas Realizadas																																									
6-CD		7-Data		8-Hora Inicia		9-Hora Final		10-Tabela		11-Código do Item		12-Qtde.		13-Unidade de Medida		14-Fator Red.. / Acresc.		15-Valor Unitário - R\$		16-Valor Total - R\$																					
17- Registro ANVISA do Material		14:57:33		a 14:57:33		19		70799172				20		038		1.00		0.20		4.05																					
20 - Descrição:		ESPADRADO 4,5M 10CM										1		036		1.00		3.73		3.73																					
20 - Descrição:		TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM																																							
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)						22 - Total de Medicamentos (R\$)						23 - Total de Materiais (R\$)						24 - Total de OPME (R\$)						25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)						26 - Total de Diárias (R\$)						27 - Total Geral (R\$)					
0.00						0.00						0.00						7.78						0.00						0.00						7.78					

Impresso por: LAIZA VIEIRA

Data/Hora: 10/07/2019 08:31:39

Conta/Lote: 1501377

Atendimento: 2824118

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA





2 - N° Guia no Prestador 2824118000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2824118000000	
4 - Data de Autorização 29/05/2019		5 - Senha 2824118000	
6 - Data de Validade da Senha 2824118000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2824118000	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 00000		9 - Validade da Carteira 29/05/2019	
10 - Nome ANA GIULIA GABARDO RAMOS		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 ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA			
16 - Conselho Profissional 6			
17 - Número no Conselho 21395			
18 - UF 41			
19 - Código CBO 225270			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 29/05/2019			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 2			
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 28 - Descrição			
26 - Tipo Atendimento 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
30 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA			
31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento 04			
33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada)			
34 - Tipo de Consulta 1			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 1 29/05/2019 14:57 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 29/05/2019 14:57 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)			
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 10.50 10.50			
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\$) 110.50			
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\$) 110.50			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: LAIZA VIEIRA

Data/Hora: 10/07/2019 08:31:44

Atendimento: 2824118

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ana Giulia Gabardo Ramos

Nº da guia: 954

Nº da carteirinha: 2.78.713

Data Nascimento: 02/07/2006

Escola: Escola Adventista Pinhais-EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/05/2019	11:21:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Direita

Descrição

durante a aula de educação física, a aluna machucou o dedo indicador ao movimentar-se para receber a bola de vôlei. A aluna sente dificuldades para movimentar o dedo para cima e para baixo. Porém apresentou um leve inchaço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Paloma	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Milena	29/05/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Foi aplicado gelo no local.

Assinatura: 
Erik Fernando Dos Santos De Araújo

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

Atendimento: 2841621 - BIANCA GABRIELLA HUBER LENDECKER Lote: 1511078 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: BIANCA GABRIELLA HUBER LENDECKER
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.:

Plano..... EMPRESARIAL

Médico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551

Guia.....: 2841621000 Validade.:

Carteira.: 3268125 Validade.: 30/12/2019 Titular.: BIANCA GABRIELLA HUBER LENDECKER
: RUA JOAO BETTEGA - ATE 1100/1101

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	3,73				3,73
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	4,05				4,05
					4,05
Total da Conta:					7,78
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					148,28

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005800259 TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM	UNIDADE	1	3,7380	3,73
Total do Setor:				3,73
Total de MATERIAIS SIMPRO:				3,73

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70799172 ESPARADRAPO 4,5M 10CM	CM	20	0,2025	4,05
Total do Setor:				4,05
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				4,05
Total da Conta:				7,78

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/06/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	S	1	130,0000	130,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59	CLINICO			
Total do Setor:						130,00

Atendimento: 2841621 - BIANCA GABRIELLA HUBER LENDECKER Lote: 1511078 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 130,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/06/2019	30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	UN	N	100,00%	1	10,5000	10,50
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59		CLINICO			

Total do Setor: 10,50

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 10,50

Total Credenciados: 140,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 148,28



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 2841621000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2841621000	6 - Data de Validade da Senha 2841621000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2841621000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 3268125	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome BIANCA GABRIELLA HUBER LENDECKER				
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Cartão de Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/06/2019	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial						
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.						
Dados do Contratado Executor						
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(a) Profissional(ais) 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\$) 7.78 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\$) 7.78						
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		2 - Número da Guia Referenciada									
000000		2841621000									
Dados do Contratado Executante											
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado									
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
5 - Código CNES		15563									
Despesas Realizadas											
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
1 - 03	13/06/2019	21:56:55	a	21:56:55	19	70799172	20	038	1.00	0.20	4.05
20 - Descrição: ESPARADRAPO 4,5M 10CM											
2 - 03	13/06/2019	21:56:55		21:56:55	00	0005800259	1	036	1.00	3.73	3.73
20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM											
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)											
0.00											
22 - Total de Medicamentos (R\$)											
0.00											
23 - Total de Materiais (R\$)											
7.78											
24 - Total de OPME (R\$)											
0.00											
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)											
0.00											
26 - Total de Diárias (R\$)											
0.00											
27 - Total Geral (R\$)											
7.78											



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

2 - Nº Guia no Prestador 2841621000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2841621000000	6 - Data de Validade da Senha 2841621000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2841621000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 13/06/2019	5 - Senha 2841621000	10 - Nome BIANCA GABRIELLA HUBER LENDECKER	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 3268125	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - UF 41
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/06/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autentiz.
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	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	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	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
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1 - 13/06/2019 21:56 2 - 13/06/2019 21:56	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$) 140.50	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\$) 140.50
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado		

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Bianca Gabriella Hüber Lendecker

Nº da guia: 1026

Nº da carteirinha: 3.26.8125

Data Nascimento: 10/12/2002

Escola: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/06/2019	12:41:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Estavam em aula de educação física e se chocou com uma colega , a atividade envolvida era basquete.

Testemunha da ocorrência

Eloisa Santos

Telefone

(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros

Eloisa Santos

Data

13/06/2019

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 colocado gelo no local , e visivelmente inconclusivo para fratura. Mãe levará ao hospital.

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

Atendimento: 2856664 - DAVI CAMPOS BOHN ALVES Lote: 1520001 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: DAVI CAMPOS BOHN ALVES
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 2856664000 Validade.:
Carteira.: 2115278 Validade.: 01/09/2019 Titular.: DAVI CAMPOS BOHN ALVES
: RUA SAO FRANCISCO XAVIER

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	162,78				162,78
					162,78
Total da Conta:					265,66
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					407,66

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	ROLO	3	9,0315	27,09
70034362 ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869	ROLO	3	8,2080	24,62
0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	4	18,3195	73,27
0000068402 MALHA TUBULAR 10 CM	CM	400	0,0945	37,80
Total do Setor:				162,78
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				162,78
Total da Conta:				265,66

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2856664 - DAVI CAMPOS BOHN ALVES Lote: 1520001 - 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
27/06/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	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	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
27/06/2019	30719070 Fratura de cotovelo - tratamento conservador	ATO	N	100,00%	1	42,0000	42,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59	CLINICO				

Total do Setor: 42,00

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 42,00

Total Credenciados: 142,00

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 407,66



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Serviço Adventista de Saúde

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

2 - N° Guia no Prestador 2856664000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 27/06/2019		5 - Senha 2856664000	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2856664000	
8 - Número da Carteira 2115278		9 - Validade da Carteira 01/09/2019	
10 - Nome DAVI CAMPOS BOHN ALVES		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
13 - Código da Operadora 76591569000130			
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 26551		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 27/06/2019			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial			
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)			
34 - Tipo de Consulta 1			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88	
61 - Total de Materiais (R\$) 162.78		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\$) 265.66		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		2 - Número da Guia Referenciada		5 - Código CNES							
000000		2856664000		15563							
Dados do Contratado Executante											
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado									
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
Despesas Realizadas											
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
1 - 03	27/06/2019	18:45:00	18:45:00	19	70034362	3	045	1.00	8.20		24.62
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869											
2 - 03	27/06/2019	18:45:00	18:45:00	00	0000045567	4	045	1.00	18.31		73.27
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 10CM X 3 M											
3 - 03	27/06/2019	18:45:00	18:45:00	19	70034664	3	045	1.00	9.03		27.09
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836											
4 - 03	27/06/2019	18:45:14	18:45:14	00	0000068402	400	038	1.00	0.09		37.80
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 10 CM											
5 - 07	27/06/2019	18:45:14	18:45:14	18	60023384	1	036	1.00	102.88		102.88
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL											
											27 - Total Geral (R\$)
											265.66
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)											0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)											0.00
23 - Total de Materiais (R\$)											162.78
24 - Total de OPME (R\$)											0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)											102.88
26 - Total de Diárias (R\$)											0.00



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Serviço Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2856664000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 28566640000000	6 - Data de Validade da Senha 2856664000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2856664000
4 - Data de Autorização 27/06/2019	5 - Senha 2856664000	10 - Nome DAVI CAMPOS BOHN ALVES	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2115278	9 - Validade da Carteira 01/09/2019	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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Carteira do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/06/2019	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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		
31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de 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			
1 27/06/2019 18:45 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
2 27/06/2019 18:45 22 30719070 FRATURA DE COTOVELO - TRATAMENTO CONSERVADOR			
42 - Qlde. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 100.00 100.00			
001 1.0 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 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\$) 142.00			
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\$) 142.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Campos Bohn Alves

Nº da guia: 1082

Nº da carteirinha: 2.11.5278

Data Nascimento: 10/06/2007

Escola: Colégio Curitibano Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/06/2019	17:37:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braço Esquerdo, Cotovelo Esquerdo

Descrição
Caiu na educação física

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 322-1908

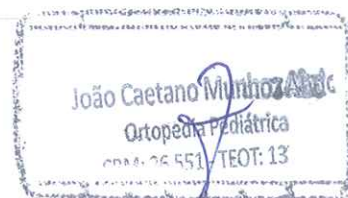
Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora	27/06/2019

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
Fizemos gelo.

Assinatura:

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

Atendimento: 2826455 - JOAO GUILHERME DA FONSECA MACHADO Lote: 1502624 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

Paciente.: JOAO GUILHERME DA FONSECA MACHADO
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: LORAIN ENTRINGER FALQUETO / 41698
Guia.....: 2826455000 Validade.:
Carteira.: 2376216 Validade.: 30/07/2019 Titular....: JOAO GUILHERME DA FONSECA MACHADO
: RUA IRMAO LIBERIO PLEWNIA

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MEDICAMENTOS					
EMERGENCIA CONVENIOS	4,05				4,05
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	1.361,13				1.361,13
					1.361,13
Total da Conta:					1.470,65
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.627,15

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	5	0,8100	4,05
Total do Setor:				4,05
Total de MEDICAMENTOS:				4,05

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: 2826455 - JOAO GUILHERME DA FONSECA MACHADO Lote: 1502624 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

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	15	0,6480	9,72
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	35	0,0405	1,41
0000277142 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	FR	1	1.350,0000	1.350,00
Total do Setor:				1.361,13
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.361,13
Total da Conta:				1.470,65

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
31/05/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	LORAIN ENTRINGER FALQUETO 41698 13845665700	59	CLINICO			
Total do Setor:						100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						100,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
31/05/2019	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	LORAIN ENTRINGER FALQUETO 41698 13845665700	59	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.627,15

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2826455000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2826455000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 31/05/2019	8 - Número da Carteira 2376216	9 - Validade da Carteira 30/07/2019	10 - Nome JOAO GUILHERME DA FONSECA MACHADO	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO
16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 41698	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 31/05/2019
23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.	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 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Féc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Prof	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO	56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88	61 - Total de Materiais (R\$) 1363.72	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 4.05	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 1470.65	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 2826455000		5 - Código CNES 15563															
Dados do Contratado Executante																			
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	13:17:38	13:17:38	13:17:38	13:17:38	0000012002														
1 - 02	31/05/2019	a	13:17:38	00	0000012002														
20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.																		
2 - 03	31/05/2019	13:17:38	13:17:38	00	0000045635														
20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 186.460																		
3 - 03	31/05/2019	13:17:38	13:17:38	00	0000045692														
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER																		
4 - 03	31/05/2019	13:17:38	13:17:38	00	0000277142														
20 - Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO																		
5 - 03	31/05/2019	13:17:38	13:17:38	00	0005195049														
20 - Descrição:	LUVAS CIRURGICAS ESTERIL 7,5-MUCAMBO																		
6 - 07	31/05/2019	13:17:38	13:17:38	18	60023384														
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL																		
<table border="1"> <tr> <td>21 - Total de Gases Medicinais (R\$)</td> <td>0.00</td> <td>22 - Total de Medicamentos (R\$)</td> <td>4.05</td> <td>23 - Total de Materiais (R\$)</td> <td>1363.72</td> <td>24 - Total de OPME (R\$)</td> <td>0.00</td> <td>25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)</td> <td>102.88</td> <td>26 - Total de Diárias (R\$)</td> <td>0.00</td> <td>27 - Total Geral (R\$)</td> <td>1470.65</td> </tr> </table>						21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$)	4.05	23 - Total de Materiais (R\$)	1363.72	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\$)	1470.65
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$)	4.05	23 - Total de Materiais (R\$)	1363.72	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\$)	1470.65						



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2826455000000	
4 - Data de Autorização 31/05/2019		5 - Senha 2826455000	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2826455000	
8 - Número da Carteira 2376216		9 - Validade da Carteira 30/07/2019	
10 - Nome JOAO GUILHERME DA FONSECA MACHADO		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 LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 41698		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Cardíer do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 31/05/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 59			
30 - Nome do Contratado LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO			
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 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 31/05/2019 13:17 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
2 31/05/2019 13:17 22 30101794 SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 100.00 100.00			
001 1.0 56.50 56.50			
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 - / /	
2 - / /		4 - / /	
5 - / /		6 - / /	
7 - / /		8 - / /	
9 - / /		10 - / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 156.50		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\$) 156.50		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2826455000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		10 - Nome JOAO GUILHERME DA FONSECA MACH		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 2376216		9 - Validade da Carteira 30/07/2019		11 - Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado			
13 - Código na Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 41698	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				23 - Indicação Clínica			
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 31/05/2019		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante				30 - Nome do Contratado			
29 - Código na Operadora 76591569000130		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo de Consulta 33 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados do Atendimento				34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela		40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Onde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho			
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		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- 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-		59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76		61 - Total de Gases Médicinais (R\$) 0.00	
62 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		63 - Total de Gases Médicinais (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Médicinais (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 - Assinatura do Contratado			
ACESSOPRD		Data/Hora: 31/05/2019 13:57:51		Conta/Lote: 1502624		Atendimento: 2826455	
				Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1 / 1	



1502624

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Guilherme da Fonseca Machado



Nº da guia: 964

Nº da carteirinha: 2.37.6216

Data Nascimento: 13/01/2012

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/05/2019	11:52:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

Aluno escorregou no pátio molhado e caiu batendo o queixo no chão ocasionando um corte.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leila Pereira	(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leila Pereira	31/05/2019

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

Pai foi informado do ocorrido e foi solicitado a presença do mesmo no Colégio para acompanhar o aluno ao hospital para averiguação médica.

Assinatura:

Letícia Vieira
Gerente Financeiro
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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Atendimento: 2826683 - LUCAS EDUARDO QUEVEDO Lote: 1502783 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: LUCAS EDUARDO QUEVEDO
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2826683000 Validade.:
Carteira.: 366298 Validade.: 01/09/2019 Titular...: LUCAS EDUARDO QUEVEDO
: RUA CAMPINA GRANDE DO SUL

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					287,18
EMERGENCIA CONVENIOS	287,18				287,18
Total da Conta:					390,06
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					532,06

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
70034702 ATADURA ORTOPEDICA 15CMX1,8MT 12UNID 156.850	ROLO	2	13,5540	27,10
70034729 ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867	ROLO	1	18,0765	18,07
70852570 ATADURA CREPOM 15CMX1,8MT (EM REPOUSO) CYSNE	UN	4	22,4505	89,80
0000045569 ATADURA GESSADA 15CM X 3M ROLO-CREMER	ROLO	5	26,6625	133,31
70859108 MALHA TUBULAR 15CMX15MT	CM	200	0,0945	18,90
Total do Setor:				287,18
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				287,18
Total da Conta:				390,06

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

133 EMERGENCIA CONVENIOS

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2826683 - LUCAS EDUARDO QUEVEDO Lote: 1502783 - 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
31/05/2019	10101039	Consulta em pronto socorro			UND	N	1	100,0000	100,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	25919	04650434963	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
31/05/2019	30728096	Fratura de tornozelo - tratamento conservador			ATO	N	1	42,0000	42,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	25919	04650434963	59		CLINICO			
Total do Setor:									42,00
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:									42,00
Total Credenciados:									142,00
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:									532,06

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2826683000		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 31/05/2019		5 - Senha 2826683000		6 - Data de Validade da Senha			
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 01/09/2019		10 - Nome LUCAS EDUARDO QUEVEDO			
8 - Número da Carteira 366298		11 - Nome do Contratado		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS			
16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 25919		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante							
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 31/05/2019		23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563			
29 - Código na Operadora 76591569000130		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 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88		61 - Total de Materiais (R\$) 287.18		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\$) 390.06			
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		2 - Número da Guia Referenciada		5 - Código CNES																																				
000000		2826683000		15563																																				
Dados do Contratado Executante																																								
3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado																																						
76591569000130		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	15:53:34	15:53:34	15:53:34	19	70852570																																			
1 - 03	31/05/2019	a	15:53:34	19	70852570																																			
20 - Descrição:	ATADURA CREPOM 15CMX1,8MT (EM REPOUSO) CYSNE																																							
2 - 03	31/05/2019	15:53:34	15:53:34	00	0000045569																																			
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA 15CM X 3M ROLO-CREMER																																							
3 - 03	31/05/2019	15:53:34	15:53:34	19	70034702																																			
20 - Descrição:	ATADURA ORTOPEDICA 15CMX1,8MT 12UNID 156.850																																							
4 - 03	31/05/2019	15:53:34	15:53:34	19	70034729																																			
20 - Descrição:	ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867																																							
5 - 03	31/05/2019	15:53:34	15:53:34	19	70859108																																			
20 - Descrição:	MALHA TUBULAR 15CMX15MT																																							
6 - 07	31/05/2019	15:53:34	15:53:34	18	60023384																																			
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL																																							
<table border="1"> <tr> <td>12-Qtde.</td> <td>13-Unidade de Medida</td> <td>14-Fator Red. / Acresc.</td> <td>15-Valor Unitário - R\$</td> <td>16-Valor Total - R\$</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>036</td> <td>1.00</td> <td>22.45</td> <td>89.80</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>045</td> <td>1.00</td> <td>26.66</td> <td>133.31</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>045</td> <td>1.00</td> <td>13.55</td> <td>27.10</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>045</td> <td>1.00</td> <td>18.07</td> <td>18.07</td> </tr> <tr> <td>200</td> <td>038</td> <td>1.00</td> <td>0.09</td> <td>18.90</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>036</td> <td>1.00</td> <td>102.88</td> <td>102.88</td> </tr> </table>						12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$	4	036	1.00	22.45	89.80	5	045	1.00	26.66	133.31	2	045	1.00	13.55	27.10	1	045	1.00	18.07	18.07	200	038	1.00	0.09	18.90	1	036	1.00	102.88	102.88
12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$																																				
4	036	1.00	22.45	89.80																																				
5	045	1.00	26.66	133.31																																				
2	045	1.00	13.55	27.10																																				
1	045	1.00	18.07	18.07																																				
200	038	1.00	0.09	18.90																																				
1	036	1.00	102.88	102.88																																				
21 - Total de Gases Medicionais (R\$)		22 - Total de Medicamentos (R\$)		23 - Total de Materiais (R\$)																																				
0.00		0.00		287.18																																				
24 - Total de OPME (R\$)		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		26 - Total de Diárias (R\$)																																				
0.00		102.88		0.00																																				
27 - Total Geral (R\$)				390.06																																				

Impresso por: LAIZA VIEIRA

Data/Hora: 10/07/2019 08:38:01

Conta/Lote: 1502783

Atendimento: 2826683

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2826683000000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2826683000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 31/05/2019	5 - Senha 2826683000		
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 366298	9 - Validade da Carteira 01/09/2019	10 - Nome LUCAS EDUARDO QUEVEDO	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 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	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 31/05/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
Dados do Contratado Exercitante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	31 - Código CNES 15563	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 31/05/2019 15:53	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 31/05/2019 15:53	22	30728096	FRATURA DE TORNOZELO - 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	42.00	42.00
Identificação do(s) Profissional(is) Exercitante(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\$) 142.00	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\$) 142.00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lucas Eduardo Quevedo

Nº da guia: 967

Nº da carteirinha: 3.6.6298

Data Nascimento: 02/06/2001

Escola: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/05/2019	14:01:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Durante a aula no dia 30/05/19 no período da manhã o aluno foi chutar a bola e perdeu o equilíbrio torcendo o pé esquerdo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ricardo	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Ricardo	31/05/2019

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 colocado gelo no momento do acidente. Porém, quando o aluno foi para casa o pé começou a inchar e o mesmo apresenta muita dor.

Assinatura:

Francielle Marcondes Cordeiro
Francielle Marcondes Cordeiro

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

Atendimento: 2842525 - MATHEUS LEAL RITTER TAHER DA CUNHA RAMOS Lote: 1511447 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - R

Paciente.: MATHEUS LEAL RITTER TAHER DA CUNHA RAMOS
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2842525000 Validade.:
Carteira.: 0000 Validade.: 14/06/2019 Titular...: MATHEUS LEAL RITTER TAHER DA CUNHA RAMOS
: RUA JOAO ALENCAR GUIMARAES

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	137,25				137,25

Total da Conta: 240,13

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 396,63

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	ROLO	3	9,0315	27,09
0000045566 ATADURA GESSADA 08CM X 2 M	ROLO	2	11,4075	22,81
0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	3	18,3195	54,95
0000068401 MALHA TUBULAR 08 CM (NEVE)	CM	400	0,0810	32,40
Total do Setor:				137,25
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				137,25
Total da Conta:				240,13

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2842525 - MATHEUS LEAL RITTER TAHER DA CUNHA RAMOS Lote: 1511447 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - R

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/06/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	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	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/06/2019	30722446 Fraturas e/ou luxacoes de metacarpianos - reducao incruenta	ATO	N	100,00%	1	56,5000	56,50
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO				

Total do Setor: 56,50

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 56,50

Total Credenciados: 156,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 396,63



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

2 - Nº Guia no Prestador 2842525000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 14/06/2019		5 - Senha 2842525000	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2842525000			
8 - Número da Carteira 0000		9 - Validade da Carteira 14/06/2019	
10 - Nome MATHEUS LEAL RITTER TAHER DA CUNHA RAMOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN N			
13 - Código da Operadora 76591569000130			
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 25919		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 14/06/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Qi Solic. 28 - Qi Autoriz.			
29 - Código na Operadora 76591569000130			
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
31 - Tipo Atendimento 04		32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
33 - Tipo de Consulta 1		34 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
35 - Data de Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88	
61 - Total de Materiais (R\$) 137.25		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\$) 240.13		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
2842525000

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
76591569000130

4 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

5 - Código CNES

15563

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
1 - 03	14/06/2019	13:32:02	a	13:32:02	00	0000045566	2	045	1.00	11.40
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA 08CM X 2 M	13:32:02		13:32:02	00	0000045567	3	045	1.00	18.31
2 - 03	14/06/2019	13:32:02		13:32:02	00	0000045567	3	045	1.00	54.95
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	13:32:02		13:32:02	19	70034664	3	045	1.00	9.03
3 - 03	14/06/2019	13:32:02		13:32:02	19	70034664	3	045	1.00	27.09
20 - Descrição:	ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1.8MT 12UNID 156.836	13:32:02		13:32:02	00	0000068401	400	038	1.00	0.08
4 - 03	14/06/2019	13:32:02		13:32:02	00	0000068401	400	038	1.00	32.40
20 - Descrição:	MALHA TUBULAR 08 CM (NEVE)	13:32:02		13:32:02	18	60023384	1	036	1.00	102.88
5 - 07	14/06/2019	13:32:02		13:32:02	18	60023384	1	036	1.00	102.88
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL									

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00

22 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

23 - Total de Materiais (R\$)
137.25

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\$)
240.13

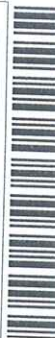
Impresso por: LAIZA VIEIRA

Data/Hora: 22/07/2019 17:00:05

Conta/Lote: 1511447

Atendimento: 2842525

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 2842525000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2842525000000		
4 - Data de Autorização 14/06/2019	5 - Senha 2842525000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2842525000	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 0000	9 - Validade da Carteira 14/06/2019	10 - Nome MATHEUS LEAL RITTER TAHER DA CUNHA RAMOS	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 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919
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 14/06/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial			
27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		
Dados do Atendimento			
31 - Tipo Atendimento 04	32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	33 - Tipo de Consulta 1	34 - Motivo de Encerramento do Atendimento
35 - Código CNES 15563			
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
1 14/06/2019 13:32 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
2 14/06/2019 13:32 22 30722446 FRATURAS E/OU LUXACOES DE METACARPÍANOS - REDUCAO			
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 56.50 56.50			
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\$) 156.50			
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\$) 156.50			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Leal Ritter Taher da Cunha Ramos



Nº da guia: 1031

Nº da carteirinha: 3.26.8133

Data Nascimento: 03/03/2006

Escola: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/06/2019	11:48:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

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

Descrição
Aluno estava correndo em sala com mais uma aluna e acabou trombando com um terceiro aluno, vindo a bater a mão na parede, aluno reclama de bastante dor mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Eloisa Santos	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nelson José Fagundes de Medeiros Vilela	14/06/2019

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
Pai pediu que o aluno fosse para casa e de lá ele levaria ao médico.

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

Atendimento: 2823826 - VICTOR GABRIEL CUNHA DOS SANTOS Lote: 1501225 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: VICTOR GABRIEL CUNHA DOS SANTOS
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano..... EMPRESARIAL
Medico/CRM: PAULA RUBIO VILAR / 34755
Guia.....: 2823826000 Validade.:
Carteira.: 2117231 Validade.: 29/05/2019 Titular.: VICTOR GABRIEL CUNHA DOS SANTOS
: AVENIDA FREDOLIN WOLF - ATE 1799/1800

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MEDICAMENTOS					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,43				2,43
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	1.357,08				1.357,08
					1.357,08
Total da Conta:					1.464,98
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.621,48

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: 2823826 - VICTOR GABRIEL CUNHA DOS SANTOS Lote: 1501225 - 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
29/05/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	PAULA RUBIO VILAR 34755 04432384999 59 CLINICO					
Total do Setor:						100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						100,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/05/2019	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:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.621,48



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 2823826000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 29/05/2019	5 - Senha 2823826000	6 - Data de Validade da Senha 2823826000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2823826000
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2117231	9 - Validade da Carteira 29/05/2019	10 - Nome VICTOR GABRIEL CUNHA DOS SANTOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante 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 / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 29/05/2019	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		
Dados do Atendimento		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			
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\$) 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			

Impresso por: LAIZA VIEIRA

Data/Hora: 10/07/2019 16:04:48

Contato/Lote: 1501225

Atendimento: 2823826

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA





ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

impresso por: LAIZA, VEIRA

Data/Hora: 10/07/2019 16:04:53

Contato/Lote: 1501225

Atendimento: 2823826

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 2823826000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2823826000000	5 - Senha 2823826000	6 - Data de Validade da Senha 2823826000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2823826000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário					
4 - Data de Autorização 29/05/2019	9 - Validade da Carteira 29/05/2019	10 - Nome VICTOR GABRIEL CUNHA DOS SANTOS			
Dados do Solicitante					
8 - Número da Carteira 2117231	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
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 do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados do Contratado / Executante					
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado PAULA RUBIO VILAR				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição					
1 29/05/2019 12:29 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO					
2 29/05/2019 12:29 22 30101794 SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM					
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 56.50 56.50					
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional					
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /					
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 156.50 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\$) 156.50					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado					

Impresso por: LAIZA VIEIRA

Data/Hora: 10/07/2019 16:04:58

Contat/Lote: 1501225

Atendimento: 2823826

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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