



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

RQ: 011/00

Tipo: Registro

Favorecido: Associação Hospitalar de Prot Infancia Dr. Raul Carneiro

CPF/CNPJ: 76.591.569/0001-30

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

Cód. Conta C/C Nome Conta Dep.

4121016

4

Reembolso de Gastos a Contra

2190

Valor

310,02

Histórico

Pag. NF 358693 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ASP/ACP

Total Geral

310,02

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

Elaborado por:

Pâmela Sabrina Chaves

Emitido em: 13/08/2019

Pagina: 1



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

RPS nº. 360010, Série: U, emitido em 01/08/2019, conversão em 01/08/2019

Número da Nota

358693

Data e Hora de Emissão

01/08/2019 00:00:00

Código de Verificação

UP2TC200

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\$ 310,02

01 AGO. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$310,02

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	310,02	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.



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 2873998000000

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	12 - Atendimento a RN						
4 - Data de Autorização 15/07/2019	5 - Senha 2873998	10 - Nome KAUAN HENRIQUE VIERA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	N						
Dados do Beneficiário										
8 - Número da Carteira 2375395	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO								
Dados do Solicitante										
13 - Código da Operadora 76591569000130	16 - Nome do Profissional Solicitante MARCEL STATHACOS E CASTELLA	17 - Número no Conselho 33809	18 - UF 41	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270						
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados										
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 15/07/2019	23 - Indicação Clínica								
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial										
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 05	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 15/07/2019 14:15	22 40804089	RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	001 1.0 38.13 38.13						
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 - / /	3 - / /	5 - / /	7 - / /	9 - / /						
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /	10 - / /						
58 - Observação / Justificativa										
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13					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\$) 38.13
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado										



2- N° Guia no Prestador

DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADI	
28734-8. 881212	
3 - Número da Guia Principal	
6 - Data de Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN	
5 - Senha	
9 - Validade da Carteira	
10 - Nome	
Kevan Henrique Aguiar	
13 - Código na Operadora	
14 - Nome do Contratado	
15 - Nome do Profissional Solicitante	
16 - Conselho Profissional	
17 - Número no Conselho	
18 - UF	
19 - Código CBO	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados de Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
21 - Caráter do Atendimento	
22 - Data da Solicitação	
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição	
27 - Qtde. Solic.	
28 - Qtde. Aut.	
29 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado	
31 - Código CNES	
Dados do Atendimento	
32 - Tipo de Atendimento	
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 - Hora Inicial	
38 - Hora Final	
39 - Tabela	
40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição	
42 - Qtde.	
43 - Via	
44 - Tec.	
45 - Fator Red./Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)	
48 - Seq. Ref.	
49 - Grau Part.	
50 - Código na Operadora/CPE	
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 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$)	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total de Materiais (R\$)	
62 - Total de OPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado	

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 5851 Pedido: 881212
Paciente: **KAUAN HENRIQUE VIERA**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: MARCEL STATHACOS E CASTELLA

Data Pedido: 15/07/2019 14:15:00
Data Laudo: 18/07/2019 14:33:03

RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Irregularidade cortical em bordo superior do tálus.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauan Henrique Vieira



Nº da guia: 1092

Nº da carteirinha: 2.37.5395

Data Nascimento: 16/04/2004

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/07/2019	13:19:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

No dia 21/05 a mãe entrou em contato com a orientação dizendo que o filho não viria para o colégio, pois estava com o tornozelo machucado devido a uma torção ocorrida na aula de educação física e que o levaria ao médico. A escola acredita que o aluno não se queixou ao professor por ser tímido. No dia 22/05 foi entregue um atestado médico com afastamento de 30 dias. Aluno realizou o tratamento e exames conforme solicitação médica.

Testemunha da ocorrência

Prof Glauton

Telefone

(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros

Glauton

Data

18/05/2018

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Observações

Retorno Médico 15/07/2019 para exame e avaliação médica final do tratamento, se assim liberado pelo Médico ortopedista.

Silvana R. Vieira

Assinatura:

Leticia Vieira
Gerente Financeiro

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



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 2871943000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2871943	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2871943
4 - Data de Autorização 12/07/2019	5 - Senha 2871943		
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 366298	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome LUCAS EDUARDO QUEVEDO	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 PEDRO HENRIQUE DE SA NEVES	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39591	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Cardêir do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 12/07/2019	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 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 12/07/2019 18:08 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13			
Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)			
48 - Sg.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\$) 38.13 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\$) 38.13			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado			



EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		8 - Validação da Gerência		10 - Nome		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
8 - Número da Carteira		3.66278		31/12/2019		Lucas G. Queiroz		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
13 - Código na Operadora				17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Cartão do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
1 -						1 -		25 -		26 -	
2 -						2 -		25 -		26 -	
3 -						3 -		25 -		26 -	
4 -						4 -		25 -		26 -	
5 -						5 -		25 -		26 -	
27 - Qtd. Solic.						27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.			
28 -						28 -		28 -			
29 -						29 -		28 -			
30 -						30 -		28 -			
31 -						31 -		28 -			
32 -						32 -		28 -			
33 -						33 -		28 -			
34 -						34 -		28 -			
35 -						35 -		28 -			
36 -						36 -		28 -			
37 -						37 -		28 -			
38 -						38 -		28 -			
39 -						39 -		28 -			
40 -						40 -		28 -			
41 -						41 -		28 -			
42 -						42 -		28 -			
43 -						43 -		28 -			
44 -						44 -		28 -			
45 -						45 -		28 -			
46 -						46 -		28 -			
47 -						47 -		28 -			
48 -						48 -		28 -			
49 -						49 -		28 -			
50 -						50 -		28 -			
51 -						51 -		28 -			
52 -						52 -		28 -			
53 -						53 -		28 -			
54 -						54 -		28 -			
55 -						55 -		28 -			
56 -						56 -		28 -			
57 -						57 -		28 -			
58 -						58 -		28 -			
59 -						59 -		28 -			
60 -						60 -		28 -			
61 -						61 -		28 -			
62 -						62 -		28 -			
63 -						63 -		28 -			
64 -						64 -		28 -			
65 -						65 -		28 -			
66 -						66 -		28 -			
67 -						67 -		28 -			
68 -						68 -		28 -			
69 -						69 -		28 -			
70 -						70 -		28 -			
71 -						71 -		28 -			
72 -						72 -		28 -			
73 -						73 -		28 -			
74 -						74 -		28 -			
75 -						75 -		28 -			
76 -						76 -		28 -			
77 -						77 -		28 -			
78 -						78 -		28 -			
79 -						79 -		28 -			
80 -						80 -		28 -			
81 -						81 -		28 -			
82 -						82 -		28 -			
83 -						83 -		28 -			
84 -						84 -		28 -			
85 -						85 -		28 -			
86 -						86 -		28 -			
87 -						87 -		28 -			
88 -						88 -		28 -			
89 -						89 -		28 -			
90 -						90 -		28 -			
91 -						91 -		28 -			
92 -						92 -		28 -			
93 -						93 -		28 -			
94 -						94 -		28 -			
95 -						95 -		28 -			
96 -						96 -		28 -			
97 -						97 -		28 -			
98 -						98 -		28 -			
99 -						99 -		28 -			
100 -						100 -		28 -			

Pedro Henrique de Sá Neves
CRM/PR 39.591

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 493428 Pedido: 880509
Paciente: **LUCAS EDUARDO QUEVEDO**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: PEDRO HENRIQUE DE SA NEVES

Data Pedido: 12/07/2019 18:08:00
Data Laudo: 18/07/2019 12:37:26

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Os seguintes aspectos foram observados:

Foco de ossificação / calcificação junto a porção inferior do maléolo medial (avulsão óssea prévia?).

Relações articulares preservadas.



LUCAS AZEVEDO LOPES DE ANDRADE
CRM: 35637

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lucas Eduardo Quevedo

Nº da guia: 1117

Nº da carteirinha: 3.6.6298

Data Nascimento: 02/06/2001

Escola: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/07/2019	14:48:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
torção	Pé Esquerdo

Descrição

No dia 30/05/19 na aula de educação física no período da manhã, o aluno foi chutar bola e perdeu equilíbrio torcendo pé. Procurou atendimento no dia 31/05. Teve o pé imobilizado. Conforme consulta anterior, retorno hoje para retirada do Gesso e se necessário nova avaliação.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Francielle Marcondes	(41) 3051-8620
Francisco Campos Vieira	(41) 3051-8620

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

No dia 30/05/19 na aula de educação física no período da manhã, o aluno foi chutar bola e perdeu equilíbrio torcendo pé. Procurou atendimento no dia 31/05. Teve o pé imobilizado. Conforme consulta anterior, retorno hoje para retirada do Gesso e se necessário nova avaliação.

Assinatura:

Francielle Marcondes
Ana Cristina dos Santos Luiz Festa

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

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

Impresso por: Ana Cristina dos Santos Luiz Festa

1 de 1

12/07/2019 15:02



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - N° Guia no Prestador 2845358000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha 2845358		6 - Data de Validade da Senha 2845358		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2845358		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																	
4 - Data de Autorização 17/06/2019		8 - Número da Carteira 3265649		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome MATHEUS JOSE CHAVES DE LIMA		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante PEDRO HENRIQUE DE SA NEVES		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 39591		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante									
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 17/06/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial		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 1 17/06/2019 13:32 22 40803090 RX - COTOVELO 2 17/06/2019 13:32 22 40803104 RX - ANTEBRACO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13 001 1.0 39.79 39.79		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\$) 77.92		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\$) 77.92	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional		70 - Assinatura do Profissional		71 - Assinatura do Profissional		72 - Assinatura do Profissional		73 - Assinatura do Profissional		74 - Assinatura do Profissional		75 - Assinatura do Profissional		76 - Assinatura do Profissional		77 - Assinatura do Profissional		78 - Assinatura do Profissional		79 - Assinatura do Profissional		80 - Assinatura do Profissional	



SETOR EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Sentia	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	13 - Código na Operadora			
14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante						
Dados de Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Cide. Solic.	28 - Cide. Aut.		
1	408.030.90	Exatando 3 ADAD + oblique 40				
2						
3						
4	408.031.04	Exatando D ADAD				
5						
Dados do Contratado Executante			31 - Código CNES			
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado					
Dados do Atendimento			35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	
1						
2						
3						
4						
5						
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 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
1						
2						
56 - Observação / Justificativa						
1						
2						
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						

Pedro Henrique de Sa Neves
CRM/PR 39.591

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 70960 Pedido: 871552
Paciente: **MATHEUS JOSE CHAVES DE LIMA**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: PEDRO HENRIQUE DE SA NEVES

Data Pedido: 17/06/2019 13:32:00
Data Laudo: 01/07/2019 18:32:19

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO E COTOVELO DIREITOS

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea íntegro.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



LUCAS AZEVEDO LOPES DE ANDRADE
CRM: 35637

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus José Chaves de Lima



Nº da guia: 1035

Nº da carteirinha: 3.26.5649

Data Nascimento: 06/05/2005

Escola: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/06/2019	10:21:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno estava na quadra jogando basquete, ele caiu e bateu o braço e o cotovelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gersonita	(41) 3051-8680
Gersonita	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gersonita	17/06/2019

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

Família foi comunicada e pai decidiu vir buscá-lo.

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 2860083000000

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		12 - Atendimento a RN	
4 - Data de Autorização 01/07/2019		5 - Senha 2860083		10 - Nome RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 00000000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Solicitante		15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 29757		18 - UF 41	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Código CBO 225270		22 - Tipo Atendimento 05		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt.Solic.		28 - Qt.Autoriz.		31 - Código CNES 15563	
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		32 - Tipo Atendimento 05		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 01/07/2019 13:29 22 40803104 RX - ANTEBRACO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 39.79 39.79		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\$) 39.79	
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\$) 39.79		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional	





HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

Rx sem cist

REQUISICÃO DE EXAME

Dr. Luiz Müller Azeite
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 29.757

Ryan dos Santos

☐ CENTRO DE IMAGEM ☐ CINTILOGRAFIA

Nome _____ Nº Registro _____
Idade _____ Sexo ☐ Masc. ☐ Fem. ☐ Particular ☐ Convênio ☐ SUS
Clínica _____ ☐ Amb. ☐ Emergência ☐ Quarto _____ Leito _____

Exames Requisitados: 1) RADIO-X ANTEBOMBO AL + P
2) _____
3) _____

☐ Precisa de Anestesia ☐ Reação Prévia a Contraste Iodado
Radiografia no Leito? ☐ Sim ☐ Urgente ☐ Sim

Suspeita Clínica _____
Resumo Clínico _____

FRATURA ANTERIORES

Tem exame anterior ☐ Não ☐ RX ☐ U.S ☐ T.A.C
☐ No Pequeno Príncipe ☐ Outro Serviço

* No dia do Exame deverão acompanhar todos os Exames Radiológicos feitos anteriormente

Técnico R.X. _____
Ctba. _____ de _____ de _____
Médico - CRM _____

Dr. Luiz Müller Azeite
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PR 29.757

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 260771 Pedido: 876359
Paciente: RYAN FIGUEIREDO CARDOSO DOS SANTOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: LUIZ MULLER AVILA

Data Pedido: 01/07/2019 13:29:00
Data Laudo: 02/07/2019 10:14:32

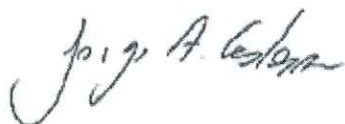
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Fratura do rádio distal.

Exame de controle evolutivo.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

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 Principe

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



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 2864379000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2864379	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2864379	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 04/07/2019	5 - Senha 2864379	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome VINICIUS ANTONIETTI ANDRADE		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 278625	13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado			
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante MARCELO OLIVEIRA ASINELLI		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 38371	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 04/07/2019	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					
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (epidemiológico ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição					
1 04/07/2019 18:48 22 40803090 RX - COTOVELO					
2 04/07/2019 18:48 22 40803090 RX - COTOVELO					
3 04/07/2019 18:48 22 40803104 RX - ANTEBRACO					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
001 1.0 38.13 38.13					
001 1.0 38.13 38.13					
001 1.0 39.79 39.79					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sg. 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\$) 116.05					
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\$) 116.05					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					

Impresso por: CLAUDEMIRA CUNHA

Data/Hora: 01/08/2019 08:41:40

Conte/Lote: 1524225

Atendimento: 2864379

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2. Nº de Identificação

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	14 - Nome do Contratado			
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora	15 - Nome do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens						
21 - Cartão do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.
28 - Qtd. Aut.						
29 - Código na Operadora						
30 - Nome do Contratado						
31 - Código CNES						
Dados do Atendimento						
32 - Tipo de Atendimento	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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde.
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/CNP	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF
55 - Código CEO						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

Marcelo Asinelli

Dr. Marcelo Asinelli
MÉDICO

CRM PR 38.37

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 219310 Pedido: 877872
Paciente: VINICIUS ANTONIETTI ANDRADE
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: MARCELO OLIVEIRA ASINELLI

Data Pedido: 04/07/2019 18:48:00
Data Laudo: 11/07/2019 13:51:53

RADIOGRAFIA DOS COTOVELOS E DO ANTEBRAÇO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea íntegro.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.


MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vinicius Antonietti Andrade



Nº da guia: 1106

Data Nascimento: 18/06/2009

Nº da carteirinha: 2.78.625

Escola: Escola Adventista Pinhais-EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/07/2019	13:07:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
Caiu jogando na aula de educação física.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paloma Holanda	04/07/2019

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
Professora observou se havia algum trauma e orientou a família a colocar gelo.

Assinatura:

Gabriel Morales

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

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