

558

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

RQ:

Tipo:

CPF/CNPJ:

Favorecido: Associação Hospitalar de Prot Infancia Dr. Raul Carneiro

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

Cód. Conta	C/C	Nome Conta	Dep.	Valor	Histórico
4121016	4	Reembolso de Gastos a Contra	2190	459,78	Pag. NF 359444 Hospital Pequeno Príncipe

Obs.: ASP

Total Geral

459,78

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

Elaborado por:

Pâmela Sabrina Chaves

Emitido em: 13/08/2019



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

RPS nº. 360694, Série: U, emitido em 06/08/2019, conversão em 06/08/2019

Número da Nota
359444
Data e Hora de Emissão
06/08/2019 15:43:30
Código de Verificação
WZCO8E0Z

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$459,78

08 AGO. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$459,78

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	459,78	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.

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO			
Relatório	Cobrança	Data	Página
RELATÓRIO COBRANÇA	1629	06/08/2019	1 / 1

Conferência Cobrança						
Convênio	Cobrança	Protocolo	Data Rec	Vencimento	Emergência	Outra Via
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	1629		05/08/2019	10/09/2019	0%	70,00%
					100,00%	50,00%
						DATA DA PRODUÇÃO

Boletim	Numero Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Início	Data Fim	Fer Emer	Cód	Proc.	Produção	Taxa	Total
001082 19.08.00145 Em Aberto		26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	DAVI CAMPOS BOHN ALVES	2115278	27/06/2019 18:45	18:55	NÃO NÃO	30711037 10101039	MEMBRO SUPERIOR EM PRONTO SOCORRO	10,50 100,00	0,00 39,76	10,50 139,76
001083 19.08.00145 Em Aberto		26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	LUMA BASTOS GONCALVES	377377	27/06/2019 18:47	18:57	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
001106 19.08.00145 Em Aberto		26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	VINICIUS ANTONIETTI ANDRADE	278625	04/07/2019 22:42	22:52	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76	169,76
										130,00	39,76	169,76

Total			
Boletins	Produção	Taxa de disponibilidade	Valor
	340,50	119,28	459,78

Relatório Emitido por: JULIA

Folha: 1-1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2856668000000	6 - Data de Validade da Senha 17952	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17952
4 - Data de Autorização 27/06/2019	5 - Senha ELEGIVEL	10 - Nome LUMA BASTOS GONCALVES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 377377	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	12 - Atendimento a RN
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/06/2019	23 - Indicação Clínica	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial			
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 (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 27/06/2019 18:47 18:47 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 -	2 -	3 -	4 -
5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	10 -		
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 100.00			
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\$) 100.00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável Maura Guilhermex. Luma			
68 - Assinatura do Contratado João Caetano Munhoz Abdo			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luma Bastos Gonçalves



Nº da guia: 1083

Nº da carteirinha: 3.7.7377

Data Nascimento: 30/01/2007

Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/06/2019	17:52:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna pisou em falso e diz sentir o joelho deslocado.

Testemunha da ocorrência

Ivanildo

Telefone

(41) 3051-8550

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

Observações

A aluna reclama de muita dor.

Assinatura:

Sérgio Alves



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

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



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Serviço Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2864349000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2864349000000	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 278625	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome VINICIUS ANTONIETTI ANDRADE	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 04/07/2019	23 - Indicação Clínica	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição				
27 - Qi Solic. 28 - Qi 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 11	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada	34 - Tipo de Consulta 2	35 - Motivo do 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 17:49 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
001 100,00				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/cpf 51 - Nome do Profissional				
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -				
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (RS)				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (RS)				
61 - Total de Materiais (RS)				
62 - Total de OPME (RS)				
63 - Total de Medicamentos (RS)				
64 - Total de Gases Médicos (RS)				
65 - Total Geral (RS)				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vinicius Antonietti Andrade

Nº da guia: 1106

Nº da carteirinha: 2.78.625

Data Nascimento: 18/06/2009

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

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Braço Direito, Antebraço Direito, Cotovelo Direito

Descrição

Caiu jogando na aula de educação física.

Testemunha da ocorrência

Paloma Holanda

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Paloma Holanda

Data

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



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 28566640000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 28566640000000	5 - Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização			

8 - Número da Carteira 2115278	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	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 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/06/2019	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 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
-----------------------------	---	----------------------------	--

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
1 27/06/2019 18:45 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	001 100.00 100.00
2 27/06/2019 18:45 22 30711037 IMOBILIZACAO DE MEMBRO SUPERIOR	001 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	58 - Observação / Justificativa
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -	

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\$) 150.26
---	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

69 - Assinatura do Profissional	70 - Assinatura do Profissional
---------------------------------	---------------------------------

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: DAVI CAMPOS BOHN ALVES	Data Nasc: 10/06/2007	Idade: 12 Anos 0 Mês 17 Dias	Sexo: Masculino
Nome Mãe: RODILENE CAMPOS DE MELO BOHN ALVES	Nome Pai: AUGUSTO GUSTAVO	CNS do Paciente:	
Endereço: RUA SAO FRANCISCO XAVIER	Número: 170	Complemento:	
Cidade: CURITIBA	Bairro: PILARZINHO	CEP: 82100610	UF: PR

CODIGO 0000496702

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	CRM: 26551	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Matrícula: 2115278
Data/Hora: 27/06/2019 - 18:45	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA		
Responsável: AUGUSTO GUSTAVO BOHN NETO ALVES	Telefone: 991131976	Grau de Parentesco: PAI

CODIGO 0002856664

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE COM HISTORIA DE QUEDA APOIANDO MÃO ESQ. NO CHÃO.

Exame Físico

EDEMA EM COTOVELO ESQ.
DOR A PALPAÇÃO.
DOR A FLEXOENTENSÃO E PRONOSUPINAÇÃO DE COTOVELO ESQ.
NEUROVASC. PRESERVADO.
RX: FX SUPRACONDILIANA GRAU 1

Diagnóstico

FX SUPRACONDILIANA GRAU 1

Tratamento/Conduta

RX
TALA GESSADA
ANALGESIA
ORIENTAÇÕES
RETORNO NO DIA 22/07
RETORNO EM PS SE NECESSARIO.



Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
CRM: 26551



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 Curitiba 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 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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