



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

RPS nº. 362976, Série: U, emitido em 26/08/2019, conversão em 02/09/2019

Número da Nota

361761

Data e Hora de Emissão

26/08/2019 00:00:00

Código de Verificação

ZHWGF00H

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: IGUAÇÚ, 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\$ 3.082,58

03 SET. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.082,58

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	3.082,58	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: **1 - CONTAS HOSPITALARES - INTERNACAO** Tipo de Agrupamento: **CONTA HOSPITALAR**

Remessa: **129531** Competência: **08/2019** Entrega: **02/09/2019**
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Nota Fiscal



Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
15/08/2019	16/08/2019	1231	1231	190425	2905182	JOAQUIM BERNARDO DA SILV INTERNAMENTO COI	3.082,58
Total : 1							3.082,58
Total Geral : 1							3.082,58

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2905182 - JOAQUIM BERNARDO DA SILVA Conta: 190425 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem Classif.

Atendimento: 2905182 Remessa: 129531 - 08/2019 Conta: 190425 -----
-----[DADOS DO PACIENTE] Paciente.....: 146458 - JOAQUIM
BERNARDO DA SILVA Nascimento.....: 11/06/2012 Sexo: Masculino Fone: 33851989 Endereco.....: RUA
MIGUEL FOGGIATTO SOBRINHO 98 CRUZEIRO SAO JOSE DOS PINHAIS-----

-----[ATENDIMENTO ATUAL]
Internacao.....: 15/08/2019 19:01 Alta.....: 16/08/2019 08:54 08:54 Motivo....: ALTA
MELHORADA Período da Conta: 15/08/2019 19:01 a 16/08/2019 08:54 Acomodacao.....: APARTAMENTO STANDARD
Serviço.....: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT. Medico/CRM.....: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Procedimento....: 30722438 Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) - tratamento
cirúrgico CID.: S688 Motivo da Alta...: 01 - ALTA MELHORADA
Tipo de Acomod...: 11 - APARTAMENTO STANDARD -----[DADOS DO
CONVENIO] Convenio.....: 059 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub-Plano.....: Guia.....: 1231 Validade.: Carteira.....: 2335107 Validade.:
31/12/2019 Titular.....: JOAQUIM BERNARDO DA SILVA Empresa...:

[PROCEDIMENTOS]

Procedimento...: NOME....:
Procedimento...: NOME....:
Procedimento...: NOME....:
Procedimento...: NOME....:
Procedimento...: NOME....:



Grupo de Procedimento / Setor	Resumo da Conta Hospitalar				
	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CIRURGIA DA MAO					
CENTRO CIRURGICO					390,75
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					390,75
CENTRO CIRURGICO					348,40
DIARIAS					348,40
U.I 5º ANDAR - POSTO 51					489,60
TAXAS DE USO DE SALA					489,60
CENTRO CIRURGICO					745,78
TAXAS DE EQUIPAMENTOS					745,78
CENTRO CIRURGICO					16,92
MEDICAMENTOS					16,92
U.I 5º ANDAR - POSTO 51					80,53
CENTRO CIRURGICO					36,43
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					44,10
U.I 5º ANDAR - POSTO 51					311,73
CENTRO CIRURGICO					30,75
MATERIAIS BRASINDICE					280,98
U.I 5º ANDAR - POSTO 51					614,45
CENTRO CIRURGICO					264,67
MATERIAIS SIMPRO					349,78
CENTRO CIRURGICO					37,26
GASES MEDICINAIS					37,26
CENTRO CIRURGICO					47,16

Atendimento: 2905182 - JOAQUIM BERNARDO DA SILVA Conta: 190425 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem Classif.

Total da Conta: 3.082,58
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 3.266,58

CIRURGIA DA MAO

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/08/2019	30722438 Fraturas e/ou luxacoes de falanges (interfalangeanas) - trat	ATO	N	1		
	CAROLINA RIZZONI SILVEIRA - 25432 28260352826		ANESTESISTA	134,0000	134,00	
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO - 26551 04632089940		CIRURGIAO	197,5000	197,50	
	LUIZ MULLER AVILA - 29757 82129533000		1º AUXILIAR	59,2500	59,25	

Total do Setor: 390,75

Total de CIRURGIA DA MAO: 390,75

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/08/2019	30722543 Perda de substancia da mao (reparacao) - tratamento cirurgic	ATO	N	100,00%	1		
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO - 26551 04632089940		CIRURGIAO		268,0000	268,00	
	LUIZ MULLER AVILA - 29757 82129533000		1º AUXILIAR		80,4000	80,40	

Total do Setor: 348,40

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 348,40

DIARIAS

Setor 105 U.I 5º ANDAR - POSTO 51

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60000473 DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA	UN	1	65,7400	65,74
60000651 DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	UN	1	423,8600	423,86

Total do Setor: 489,60

Total de DIARIAS: 489,60

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023112 TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE ANESTESICO 2	UN	1	676,1900	676,19
60023180 TAXA DE SALA CIRURGICA RECUPERACAO POS ANESTESICA	UN	1	69,5900	69,59

Total do Setor: 745,78

Total de TAXAS DE USO DE SALA: 745,78

TAXAS DE EQUIPAMENTOS

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60030399 TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO DE CAPNOGRAFO POR USO/SESSAO	UN	1	16,9200	16,92

Total do Setor: 16,92

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2905182 - JOAQUIM BERNARDO DA SILVA Conta: 190425 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem Classif.

TAXAS DE EQUIPAMENTOS

MEDICAMENTOS

Total de TAXAS DE EQUIPAMENTOS: 16,92

Setor 105 U.I 5º ANDAR - POSTO 51

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	6	0,8100	4,86
90196031 NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML	AMP	2	3,0780	6,15
90196503 PROFENID IV - 100 MG PO LIOF IV CX 50 FA VD INC	FR	1	16,9290	16,92
90197070 SUPERAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	AMP	1	8,5050	8,50

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Total do Setor: 36,43

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000047788 AGUA PARA INECAO SISTEMA ABERTO 500ML	FRASCO	1	7,3980	7,39
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	6	0,8100	4,86
90003551 DECADRON - 4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML	MG	4	1,4715	5,88
90196031 NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML	AMP	1	3,0780	3,07
90372301 RINGER COM LACTATO - (6,00+0,30+0,20+3,20)MG/ML SOL INJ IV C	FR	2	7,6680	15,33
90123115 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML B.BRAUN - 9 MG/ML S	FR	1	7,5735	7,57

Total do Setor: 44,10

Total de MEDICAMENTOS: 80,53

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 105 U.I 5º ANDAR - POSTO 51

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90045815 DIMORF - 1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOS	AMP	1	7,2380	7,23
90008332 KEFAZOL - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML	FR	1	23,5200	23,52

Total do Setor: 30,75

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90105958 FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML	AMPOLA	1	4,0040	4,00
90008332 KEFAZOL - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML	FR	1	23,5200	23,52
90335155 KETAMIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML	AMP	1	18,4940	18,49
90122941 LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CX 05 AMP VD INC X 20 ML	AMP	1	60,0740	60,07
90047478 NOVABUPI (SEM VASOCONSTRICTOR) - 0,25 PCC SOL INJ CX 10 EST F	AMP	1	32,9420	32,94
90330471 SEVORANE - INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML	ML	15	9,4640	141,96

Total do Setor: 280,98

Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO: 311,73

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 105 U.I 5º ANDAR - POSTO 51

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	6	1,8360	11,01

Atendimento: 2905182 - JOAQUIM BERNARDO DA SILVA Conta: 190425 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem Classif.

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 105 U.I 5º ANDAR - POSTO 51

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70224641 EQUIPO COM BURETA 100ML INJ.LATERAL MICROFIX 100ML	UN	2	115,4925	230,98
70705330 SERINGA DESCARTAVEL 10 ML LUER LOCK - SEM AGULHA	UN	6	3,7800	22,68

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Total do Setor: 264,67

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	7	1,8360	12,85
70034362 ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869	ROLO	1	8,2080	8,20
0000045566 ATADURA GESSADA 08CM X 2 M	ROLO	1	11,4075	11,40
0000062644 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24-BBRAUN	UN	1	139,8195	139,81
0001810199 COMPRESSA DE GAZE 10 X 10CM - PCTE 10 UNID	UN	20	0,9315	18,63
70260060 FIO MONONYLON PLASTICA PRETO 4-0 45CM AG.2,4CM 1164T	UNIDADE	1	46,4940	46,49
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	30	0,0405	1,21
70361045 LAMINA BISTURI NR.15 ESTERIL 100UNID BB515	UNIDADE	1	3,2130	3,21
70223750 POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN	UN	1	74,1825	74,18
70705330 SERINGA DESCARTAVEL 10 ML LUER LOCK - SEM AGULHA	UN	6	3,7800	22,68
70705348 SERINGA DESCARTAVEL 20 ML LUER SLIP - SEM AGULHA	UN	1	11,1240	11,12

Total do Setor: 349,78

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 614,45

MATERIAIS SIMPRO

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70716803 CANULA ENDOTRAQUEAL 5,5 COM BALAO	UNIDADE	1	35,9800	35,98
0000009764 SONDA NASOGASTRICA LONGA N. 14- EMBRAMED	UNIDADE	1	1,2880	1,28

Total do Setor: 37,26

Total de MATERIAIS SIMPRO: 37,26

GASES MEDICINAIS

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60034122 AR COMPRIMIDO, POR HORA	UN	2	7,8600	15,72
60034335 OXIGENIO, POR HORA	UN	2	15,7200	31,44

Total do Setor: 47,16

Total de GASES MEDICINAIS: 47,16

Total da Conta: 3.082,58

Prestadores Credenciados

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
15/08/2019	30722543 Perda de substancia da mao (reparacao) - tratamento cirurgic	ATO	N	100,00%	1		

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2905182 - JOAQUIM BERNARDO DA SILVA Conta: 190425 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Tipo: Sem Classif.

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 114 CENTRO CIRURGICO

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

CAROLINA RIZZONI SILVEIRA - 25432 - RF 28260352826	ANESTESISTA				184,0000	184,00	
--	-------------	--	--	--	----------	--------	--

Total do Setor:	184,00
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:	184,00
Total Credenciados:	184,00
Total da Conta:	3.082,58
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	3.266,58



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador
18073

Folha : 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 1231		6 - Data de Validade da Senha 16/08/2019		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1231	
4 - Data da Autorização 16/08/2019		5 - Senha 1231					
Dados do Beneficiário							
8 - Número da Carteira 2335107		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome JOAQUIM BERNARDO DA SILVA		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N							
Dados do Contratado Executante							
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Código CNES 15563			
Dados da Internação							
16 - Caráter do Atendimento 2		17 - Tipo de Faturamento 4		18 - Data do Início do Faturamento 15/08/2019		19 - Hora do Início do Faturamento 19:01:00	
20 - Data do Fim do Faturamento 16/08/2019		21 - Hora do Fim do Faturamento 08:54:00		22 - Tipo de Internação 2		23 - Regime de Internação 1	
24 - CID10 Principal (Opc.) S688		25 - CID10(2)(Opc.) 26 - CID10(3)(Opc.) 27 - CID10(4)(Opc.)		28 - Motivo de Encerramento da Internação 12		29 - Número da declaração de nascido vivo 30 - Número da declaração de óbito 31 - CID10 Óbito (Opc.)	
32 - Indicador D.O. de RN N							
Procedimentos e Exames Realizados							
34 - Data 35 - Hr. Inicial 36 - Hr. Final 37 - Tabela 38 - Procedimento 39 - Descrição 40 - Qtde 41 - Via 42 - Tec. 43 - Ft Red/Acr 44 - Valor Unitário 45 - Valor Total							
1 15/08/2019 19:30 20:40 22 30722438 Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangean							
2 15/08/2019 19:30 20:40 22 30722438 Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangean							
3 15/08/2019 19:30 20:40 22 30722438 Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangean							
4 15/08/2019 19:30 20:40 22 30722543 Perda de substancia da mao (reparacao) - tratament							
5 15/08/2019 19:30 20:40 22 30722543 Perda de substancia da mao (reparacao) - tratament							
Identificação da Equipe							
46 - Sq. Ref. 47 - Grau Part. 48 - Cód na operadora/CPF 49 - Nome do Profissional 50 - Conselho Profissional 51 - Nº no Conselho 52 - UF 53 - Código CBO							
1 00 59 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 41 225270							
2 01 59 LUIZ MULLER AVILA 29757 41 225270							
3 06 RF CAROLINA RIZZONI SILVEIRA 25432 41 225151							
4 00 59 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 41 225270							
5 01 59 LUIZ MULLER AVILA 29757 41 225270							
54 - Total de Procedimentos (R\$) 739.15		55 - Total de Diárias (R\$) 489.60		56 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 762.70		57 - Total de Materiais (R\$) 651.71	
58 - Total de Medicamentos (R\$) 392.26		59 - Total de OPME (R\$) 0.00		60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 47.16		61 - Total Geral (R\$) 3082.58	
62 - Data da assinatura do contratado				63 - Assinatura do contratado			
64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora							
65 - Observações / Justificativa							

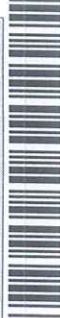
Impresso por: ELAINE ROCIO

Data/Hora: 26/08/2019 13:48:47

Conta/Lote: 190425

Atendimento: 2905182

Convênio: CLINICA AD



34 - Data	35 - Hr.Inicial	36 - Hr.Final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição

Identificação da Equipe (Continuação)					
46 - Seq. Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho
52 - UF	53 - Código CBO				

B5 - Observação / Justificativa



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

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada		3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado		5 - Código CNES	
000000		1231		76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563	

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acrec.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$	
17 - Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante										
1 - 01	15/08/2019	19:30:00	a	19:30:00	18	60034122	2	036	1,00	7,86	15,72
20 - Descrição: AR COMPRIMIDO, POR HORA											
2 - 01	15/08/2019	19:30:00		19:30:00	18	60034335	2	036	1,00	15,72	31,44
20 - Descrição: OXIGENIO, POR HORA											
3 - 02	15/08/2019	19:30:00		19:30:00	00	0000047788	1	013	1,00	7,39	7,39
20 - Descrição: AGUA PARA INJECAO SISTEMA ABERTO 500ML											
4 - 02	15/08/2019	19:30:00		19:30:00	00	0000012002	6	001	1,00	0,81	4,86
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML											
5 - 02	15/08/2019	19:30:00		19:30:00	20	90008332	1	013	1,00	23,52	23,52
20 - Descrição: KEFAZOL - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML											
6 - 02	15/08/2019	20:00:00		20:00:00	20	90330471	15	023	1,00	9,46	141,96
20 - Descrição: SEVORANE - INAL CT FR PLAS OPC X 250 ML											
7 - 02	16/08/2019	08:04:00		08:04:00	00	0000012002	6	001	1,00	0,81	4,86
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML											
8 - 02	16/08/2019	01:08:00		01:08:00	20	90003551	4	022	1,00	1,47	5,88
20 - Descrição: DECADRON - 4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 ML											
9 - 02	16/08/2019	08:08:00		08:08:00	20	90045815	1	001	1,00	7,23	7,23
20 - Descrição: DIMORF - 1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)											
10 - 02	16/08/2019	01:08:00		01:08:00	20	90105958	1	001	1,00	4,00	4,00
20 - Descrição: FENTANIL - 50 MCG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 2 ML											

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\$)
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****



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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 1231	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563			
Dados do Contratado Exatante 3 - Código na Operadora 76591569000130						
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.. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$ 17- Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante 19-Nº Autorização de Funcionamento						
1 - 02 16/08/2019 08:54:00 a 08:54:00 20 90008332	1	013	1.00	23.52	23.52	
20 - Descrição: KEFAZOL - 1 G PO INJ CT 50 FA VD INC CAPAC. 10ML						
2 - 02 16/08/2019 01:08:00 01:08:00 20 90335155	1	001	1.00	18.49	18.49	
20 - Descrição: KETAMIN - 50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 2 ML						
3 - 02 16/08/2019 01:08:00 01:08:00 20 90122941	1	001	1.00	60.07	60.07	
20 - Descrição: LIPURO - 10 MG/ML EMU INJ CX 05 AMP VD INC X 20 ML						
4 - 02 16/08/2019 01:08:00 01:08:00 20 90047478	1	001	1.00	32.94	32.94	
20 - Descrição: NOVABUPI (SEM VASOCONSTRITOR) - 0.25 PCC SOL INJ CX 10 EST FA VD INC X 20 ML						
5 - 02 16/08/2019 01:35:00 01:35:00 20 90196031	2	001	1.00	3.07	6.15	
20 - Descrição: NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML						
6 - 02 16/08/2019 01:08:00 01:08:00 20 90196031	1	001	1.00	3.07	3.07	
20 - Descrição: NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST X 50 AMP VD AMB X 2 ML						
7 - 02 16/08/2019 01:35:00 01:35:00 20 90196503	1	013	1.00	16.92	16.92	
20 - Descrição: PROFENID IV - 100 MG PO LIOF IV CX 50 FA VD INC						
8 - 02 16/08/2019 01:08:00 01:08:00 20 90372301	2	013	1.00	7.66	15.33	
20 - Descrição: RINGER COM LACTATO - (6.00+0.30+0.20+3.20)MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML						
9 - 02 16/08/2019 01:08:00 01:08:00 20 90123115	1	013	1.00	7.57	7.57	
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0.9% - 100ML B.BRAUN - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA PLAS INC SIST FECH X						
10 - 02 16/08/2019 08:54:00 08:54:00 20 90197070	1	001	1.00	8.50	8.50	
20 - Descrição: SUPERAN - 25 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML						
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\$)



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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 1231	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563	
Dados do Contratado Exercente					
3 - Código na Operadora 76591569000130					
Despesas Realizadas					
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtde. 13-Unidade 14-Fator Red. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$ 17- Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante 19-Nº Autorização de Funcionamento / Acresc. 20 - Descrição:	1	036	1.00	35.98	35.98
20 - Descrição: CANULA ENDOTRAQUEAL 5.5 COM BALAO	1	036	1.00	139.81	139.81
20 - Descrição: CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN	1	036	1.00	46.49	46.49
20 - Descrição: FIO MONONYLON PLASTICA PRETO 4-0 45CM AG.2,4CM 1164T	30	038	1.00	0.04	1.21
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	1	036	1.00	74.18	74.18
20 - Descrição: POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN	7	036	1.00	1.83	12.85
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	6	036	1.00	1.83	11.01
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	1	045	1.00	8.20	8.20
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869	1	045	1.00	11.40	11.40
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 08CM X 2 M	20	036	1.00	0.93	18.63
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE 10 X 10CM - PCTE 10 UNID					
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) *****					27 - Total Geral (R\$) *****
22 - Total de Medicamentos (R\$) *****					26 - Total de Diárias (R\$) *****
23 - Total de Materiais (R\$) *****					25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) *****
24 - Total de OPME (R\$) *****					



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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 1231	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563	
Dados do Contratado Executante					
3 - Código na Operadora 76591569000130					
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 18-Referência do material no fabricante 19-Nº Autorização de Funcionamento					
1 - 03 16/08/2019 01:35:00 a 01:35:00 19 70224641	2	036	1,00	115,49	230,98
20 - Descrição: EQUIPO COM BURETA 100ML INJ LATERAL MICROFIX 100ML					
2 - 03 16/08/2019 01:08:00 01:08:00 19 70361045	1	036	1,00	3,21	3,21
20 - Descrição: LAMINA BISTURI NR.15 ESTERIL 100UNID BB515					
3 - 03 16/08/2019 01:08:00 01:08:00 19 70705330	6	036	1,00	3,78	22,68
20 - Descrição: SERINGA DESCARTAVEL 10 ML LUER LOCK - SEM AGULHA					
4 - 03 16/08/2019 01:35:00 01:35:00 19 70705330	6	036	1,00	3,78	22,68
20 - Descrição: SERINGA DESCARTAVEL 10 ML LUER LOCK - SEM AGULHA					
5 - 03 16/08/2019 01:08:00 01:08:00 19 70705348	1	036	1,00	11,12	11,12
20 - Descrição: SERINGA DESCARTAVEL 20 ML LUER SLIP - SEM AGULHA					
6 - 03 16/08/2019 01:08:00 01:08:00 00 0000009764	1	036	1,00	1,28	1,28
20 - Descrição: SONDA NASOGASTRICA LONGA N. 14-EMBRAMED					
7 - 05 16/08/2019 08:54:00 08:54:00 18 60000651	1	036	1,00	423,86	423,86
20 - Descrição: DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD					
8 - 05 16/08/2019 08:54:00 08:54:00 18 60000473	1	036	1,00	65,74	65,74
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA					
9 - 07 15/08/2019 19:30:00 19:30:00 18 60030399	1	036	1,00	16,92	16,92
20 - Descrição: TAXA DE MONITOR / MONITORIZACAO DE CAPNOGRAFO POR USO/SESSAO					
10 - 07 15/08/2019 19:30:00 19:30:00 18 60023112	1	036	1,00	676,19	676,19
20 - Descrição: TAXA DE SALA CIRURGICA PORTE ANESTESICO 2					
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) *****		24 - Total de OPME (R\$) *****		27 - Total Geral (R\$) *****	
22 - Total de Medicamentos (R\$) *****		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) *****		26 - Total de Diárias (R\$) *****	
23 - Total de Materiais (R\$) *****		26 - Total de Diárias (R\$) *****		27 - Total Geral (R\$) *****	



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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 1231	5 - Código CNES 15563							
Dados do Contratado Específico									
3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO								
Despesas Realizadas									
6-CD 7-Data 17- Registro ANVISA do Material	8-Hora Inicia 19:30:00	9-Hora Final 10-Tabela 18-Referência do material no fabricante	11-Código do Item 60023180	12-Qtde. 1	13-Unidade de Medida 036	14-Fator Red. / Acresc. 1,00	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$	
1 - 07	15/08/2019	a	19:30:00	18				69,59	
20 - Descrição: TAXA DE SALA CIRURGICA RECUPERACAO POS ANESTESICA								69,59	
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)									47.16
22 - Total de Medicamentos (R\$)									392.26
23 - Total de Materiais (R\$)									651.71
24 - Total de OPME (R\$)									0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)									762.70
26 - Total de Diárias (R\$)									489.60
27 - Total Geral (R\$)									2343.43

Impresso por: ELAINE ROCIO

Data/Hora: 26/08/2019 13:45:06

Conta/Lote: 190425

Atendimento: 2905182

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Logo da Empresa

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

123456789012

123456789012

1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
------------------	-------------------------	-----------	----------------------------	-----------------------------

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
------------------------	-----------	--------------------------

10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------	---

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
18 - UF	19 - Código CBO S	

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação
24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas

26 - Indicação Clínica

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente	29 - Indicação de Acidente
30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)
33 - CID 10 (4)		

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit	38 - Qtde. Aut
-------------	-----------------------------	----------------	--------------------	----------------

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
-------------	--------------------	--------------------	------------	-----------------	-------------------------

Dados da Autorização

45 - Data Provável da Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo da Acomodação Autorizada
48 - Código na Operadora / CNPJ	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES

51 - Observação

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--

Dr. João Caetano Munhoz Abdo
CRM 26551
Ortopedia Pediátrica

Dr. João B. Silva

Dr. João B. Silva

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Joaquim Bernardo da Silva

Nº da guia: 1231

Nº da carteirinha: 2.33.5107

Data Nascimento: 11/06/2012

Escola: Colégio Adventista São José dos
Pinhais - EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2019	15:52:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

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

Partes do corpo

2º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava no intervalo na área da cantina, ele foi na quadra atrás do auditório, colocou o dedo indicador em ferro no rodapé da quadra, quando ele puxou o dedo o ferro cortou o dedo, arrancando a parte de cima, está sangrando muito.

Testemunha da ocorrência

Ana Paula Auxiliar

Telefone

Vanessa Prof.

(41) 3051-8700

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Dayana Peniche.

Data

15/08/2019

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

Contato com a mãe.

Assinatura:

Dayana Peniche do Nascimento

Dayana Peniche Do Nascimento

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

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

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

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

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

Impresso por: Dayana Peniche Do
Nascimento