

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

RPS nº. 363884, Série: U, emitido em 02/09/2019, conversão em 02/09/2019

Número da Nota

361766

Data e Hora de Emissão

02/09/2019 00:00:00

Código de Verificação

BDVCX70C

PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social:** ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO**CPF / CNPJ:** 76.591.569/0001-30**Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2**Endereço:** IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010**Município:** CURITIBA**UF:** PR**Email:** carlos.fonseca@hpp.org.br**TOMADOR DE SERVIÇOS****Nome/Razão Social:** INST ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE**CPF / CNPJ:** 15.116.763/0004-12 **IMU:** 0655696-3**Outro Doc.:****Endereço:** JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070**Município:** Curitiba**UF:** PR**Email:****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.742,80

03 SET. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.742,80

Código da Atividade

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	1.742,80	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: **129852** Competência: **09/2019** Entrega: **02/09/2019**

Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Nota Fiscal



Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
16/08/2019	16/08/2019	2906406000		1546191	2906406	JOSUE DA SILVA VIEIRA	377790
14/08/2019	14/08/2019	2903910000		1545098	2903910	KATYE SCHUSTER MUNIZ	2376448
29/07/2019	29/07/2019	2887104000		1536674	2887104	VITORIA LIMA PEREIRA	278587

Total : 3 1.742,80

Total Geral : 3 1.742,80

Atendimento: 2906406 - JOSUE DA SILVA VIEIRA Lote: 1546191 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: JOSUE DA SILVA VIEIRA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2906406000 Validade.:
Carteira.: 000 Validade.: 31/12/2019 Titular...: JOSUE DA SILVA VIEIRA
: RUA CADETE RENO GUIDO LONGO JUNIOR

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MEDICAMENTOS					
EMERGENCIA CONVENIOS	3,07				3,07
MATERIAIS BRASINDICE					3,07
EMERGENCIA CONVENIOS	6,46				6,46
					6,46
Total da Conta:					9,53
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					109,53

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90196031 NOVALGINA	AMP	1	3,0780	3,07
Total do Setor:				3,07
Total de MEDICAMENTOS:				3,07

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014280 AGULHA HIPODERMICA 25X7 PRECISIONGLIDE 300327	UNIDADE	1	1,8360	1,83
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	1	1,8360	1,83
70705313 SERINGA SEM AG.05ML LUER-LOK 990175	UNIDADE	1	2,8080	2,80
Total do Setor:				6,46
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				6,46
Total da Conta:				9,53

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/08/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO			

Atendimento: 2906406 - JOSUE DA SILVA VIEIRA Lote: 1546191 - 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
Total do Setor:				100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:				100,00
Total Credenciados:				100,00
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:				109,53

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2906406000	6 - Data de Validade da Senha 2906406000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2906406000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 16/08/2019	8 - Número da Carteira 000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome JOSUE DA SILVA VIEIRA	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
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 16/08/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
31 - Código CNES 15563					
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 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 - Qlde. 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\$) 6.46	
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 3.07		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 9.53		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 2906406000										
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 12-Qtde. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red.. / Acresc. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$ 17-Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante										
1 - 02	16/08/2019	a	17:17:00	20	90196031	1	001	1.00	3.07	3.07
20 - Descrição: NOVALGINA										
2 - 03	16/08/2019		17:17:00	19	70014370	1	036	1.00	1.83	1.83
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD										
3 - 03	16/08/2019		17:17:00	19	70014280	1	036	1.00	1.83	1.83
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA 25X7 PRECISIONGLIDE 300327										
4 - 03	16/08/2019		17:17:00	19	70705313	1	036	1.00	2.80	2.80
20 - Descrição: SERINGA SEM AG 05ML LUER-LOK 990175										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)	3.07
23 - Total de Materiais (R\$)	6.46
24 - Total do OPME (R\$)	0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00
26 - Total de Diárias (R\$)	0.00
27 - Total Geral (R\$)	0.00

Impresso por: LAIZA VIEIRA

Data/Hora: 23/08/2019 16:29:38

Conta/Lote: 1546191

Atendimento: 2906406

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA





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

2 - Nº Guia no Prestador 2906406000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Sessão		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização		5 - Sessão		10 - Nome JOSUE DA SILVA VIEIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
8 - Número da Carteira 000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		14 - Nome do Contratado			
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 16/08/2019		23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt.Solic.		28 - Qt.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 (incidente 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									
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		58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76		61 - Total de Materiais (R\$) 6.46		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 3.07	
64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 49.29		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Josué da Silva Vieira

Nº da guia: 1234

Nº da carteirinha: 3.7.7790

Data Nascimento: 11/12/2008

Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/08/2019	15:40:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cotovelo Esquerdo

Descrição

O aluno bateu o cotovelo na parede e reclama de muita dor e apresenta dificuldade de movimento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcia	(30) 51-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Juberto	16/08/2019

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

O aluno apresenta dificuldade de movimentar o braço esquerdo e reclama de muita dor.

Assinatura:


CLEBERSON LUZ
Coordenador de Disciplina
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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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

Atendimento: 2903910 - KATYE SCHUSTER MUNIZ Lote: 1545098 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: KATYE SCHUSTER MUNIZ
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUIZ MULLER AVILA / 29757
Guia.....: 2903910000 Validade.:
Carteira.: 2376448 Validade.: 31/12/2019 Titular....: KATYE SCHUSTER MUNIZ
: RUA AMADOR BUENO

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 SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	14,00				14,00
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	151,41				151,41
Total da Conta:					268,29
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					410,29

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 SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70861978 MALHA TUBULAR 06CMX15MT ALGODAO	CM	200	0,0700	14,00
Total do Setor:				14,00
Total de MATERIAIS SIMPRO:				14,00

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT	ROLO	5	9,0315	45,15
12UNID 156.836	ROLO	6	6,3045	37,82
0000045565 ATADURA GESSADA 06CM X 2 M	ROLO	6	11,4075	68,44
0000045566 ATADURA GESSADA 08CM X 2 M	ROLO			
Total do Setor:				151,41
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				151,41

Atendimento: 2903910 - KATYE SCHUSTER MUNIZ Lote: 1545098 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total da Conta: 268,29

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	LUIZ MULLER AVILA 29757 82129533000	59	CLINICO			

Total do Setor: 100,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2019	30720087 Fratura do antebraço - tratamento conservador	ATO	N	100,00%	1	42,0000	42,00
	LUIZ MULLER AVILA 29757 82129533000	59	CLINICO				

Total do Setor: 42,00

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 42,00

Total Credenciados: 142,00

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 410,29



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 2903910000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2903910000	6 - Data de Validade da Senha 2903910000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2903910000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 2376448	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome KATYE SCHUSTER MUNIZ											
Dados do Solicitante													
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO												
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 29757	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 14/08/2019	23 - Indicação Clínica											
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.										
Dados do Contratado Executante													
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563											
Dados do Atendimento													
32 - Tipo Atendimento 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 - Qtd. 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													
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\$) 165.41	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\$) 268.29	
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)

[illegible]

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 2903910

Conta/Lote: 1545098

Data/Hora: 30/08/2019 09:37:39

Impresso por: LIZINEIA.SORANZO

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2903910000000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18040	
4 - Data de Autorização 14/08/2019		5 - Senha ATIVO		5 - Data de Validade da Senha	
8 - Número da Carteira 000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome KATYE SCHUSTER MUNIZ	
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 29757	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 14/08/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.	
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA		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 1 14/08/2019 18:15 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 14/08/2019 18:15 22 30720087 FRATURA DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CONSERVADOR		42 - Qtd. 43 - Via 44 - Rec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 001 1.0 42.00	
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\$) 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: Katye Schuster Muniz



Nº da guia: 1223

Nº da carteirinha: 2.37.6448

Data Nascimento: 16/02/2014

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/08/2019	17:27:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

Descrição
Aluna caiu em cima do braço esquerdo e o mesmo começou a inchar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thaysa da Rosa Fitz	(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Thaysa	14/08/2019

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
Aluna caiu em cima do braço esquerdo e o mesmo começou a inchar.

Assinatura:

Cristiane Muller
Gerente Financeiro
CAC

Leticia Vieira Pinto

76.726.884/0067-54

IASBE - CENTENÁRIO

Rua: Argélia, nº 85

Centenário - CEP: 82.960-200

Curitiba - PR

Dr. Luiz Müller Ayala
Ortopedista e Traumatologista
CRM 29.757

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: 2887104 - VITORIA LIMA PEREIRA Lote: 1536674 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: VITORIA LIMA PEREIRA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO / 33412
Guia.....: 2887104000 Validade.:
Carteira.: 0000 Validade.: 31/12/2019 Titular...: VITORIA LIMA PEREIRA
: RUA ANGOLA

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: 2887104 - VITORIA LIMA PEREIRA Lote: 1536674 - 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 RAIO	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
29/07/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO 33412 05116797937	BF	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
29/07/2019	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO 33412 05116797937	BF	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.621,48

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2887104000	5 - Senha 2887104000	6 - Data de Validade da Senha 2887104000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2887104000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898004889843703	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 20/08/2019	8 - Número da Carteira 0000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome VITORIA LIMA PEREIRA			
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 33412	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 20/08/2019	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela						
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.		
Dados do Contratado Exercente						
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (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 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total						
Identificação do(s) Profissional(is) Exercente(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 -	13 -	14 -
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						



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Semáforo	6 - Data Validade da Semáforo	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde 898004889843703	12 - Atendimento a RN N																						
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 0000 9 - Validade da Carteira 31/12/2019 10 - Nome VITORIA LIMA PEREIRA																												
Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 15 - Nome do Profissional Solicitante ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 33412 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dra Anna Carolina Ribeiro Médica CRM-PR 33412																												
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 29/07/2019 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qi Solic. 28 - Qi Autoriz.																												
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora BF 30 - Nome do Contratado ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th>36 - Data</th> <th>37 - Hora Inicial 38 - Hora Final</th> <th>39 - Tabela</th> <th>40 - Procedimento</th> <th>41 - Descrição</th> <th>42 - Qtd</th> <th>43 - Via</th> <th>44 - Tec</th> <th>45 - Fator Red./Acresc</th> <th>46 - Valor Unitário (R\$)</th> <th>47 - Valor Total (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 29/07/2019</td> <td>18:46:42</td> <td>22</td> <td>10101039</td> <td>Consulta em pronto socorro</td> <td>001</td> <td></td> <td></td> <td>1.00</td> <td>100.00</td> <td>100.00</td> </tr> </tbody> </table>							36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	1 29/07/2019	18:46:42	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001			1.00	100.00	100.00
36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)																		
1 29/07/2019	18:46:42	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001			1.00	100.00	100.00																		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO																												
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / /																												
58 - Observações / Justificativa 59 - Total Procedimentos (R\$) 100.00 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de CPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 100.00 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado																												
ACESSOPRD Data/Hora: 29/07/2019 19:49:09 Corta/Lote: 1536674 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1536674 1 / 1																												

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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2887104000		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	18-Referência do material no fabricante	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento
1 - 02	29/07/2019	18:46:42 a 18:46:42	00	0000012002	3 001 1.00 0.81 2.43
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.					
2 - 03	29/07/2019	18:46:42	00	0000045635	10 036 1.00 0.64 6.48
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460					
3 - 03	29/07/2019	18:46:42	00	0000045692	15 038 1.00 0.04 0.60
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER					
4 - 03	29/07/2019	18:46:42	00	0000277142	1 013 1.00 1350.00 1350.00
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO					
5 - 03	29/07/2019	18:46:42	00	0005195049	1 048 1.00 2.59 2.59
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO					
6 - 07	29/07/2019	18:46:42	18	60023384	1 036 1.00 102.88 102.88
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL					
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)		22 - Total de Medicamentos (R\$)		23 - Total de Materiais (R\$)	
0.00		2.43		1359.67	
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\$)		1464.98			

Impresso por: EDUARDA PEREIRA

Data/Hora: 20/08/2019 17:03:01

Conta/Lote: 1536674

Atendimento: 2887104

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Vitoria Lima Pereira

Nº da guia: 1140

Nº da carteirinha: 2.78.587

Data Nascimento: 29/12/2015

Escola: Escola Adventista Pinhais-EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/07/2019	15:54:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Rosto

Descrição

Durante a aula, a aluna ao se deslocar para pegar o seu lanche na mochila. escorregou e bateu sua testa no móvel.houve uma pequena abertura e a mesma foi atendida pela equipe médica.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erik	29/07/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Foi feito o estacamento do sangue e aplicado gelo no local.

Assinatura: Erik Fernando dos Santos de Araújo
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