



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

RPS nº. 364640, Série: U, emitido em 09/09/2019, conversão em 09/09/2019

Número da Nota

363477

Data e Hora de Emissão

09/09/2019 11:36:06

Código de Verificação

NE034709

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30

Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2

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

Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070

Município: Curitiba

Outro Doc.:

UF: PR **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 4.587,54

10 SET. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$4.587,54

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	4.587,54	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

RELATÓRIO COBRANÇA

Cobrança

1734

Data

06/09/2019

Página

1 / 3

Conferência Cobrança											
Convênio	Cobrança	Protocolo	Data Base	Vencimento	Emergência	Meima Via	Outra Via	Bilateral	Tipo		
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	1734		06/09/2019	10/10/2019	0%	100,00%	70,00%	50,00%	DATA DA PRODUÇÃO		
Bolelim	Numero Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Inicio	Fim	For Emer	Cód	Proc.	Procução	Taxa Total
2903953 19.09.00541 Em Aberto	1224	41698 - LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO	BEATRIZ BARBARA FERREIRA	3301860	14/08/2019 20:20	21:00	NÃO SIM	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	130,00 56,50	39,76 0,00 169,76 56,50
289701 19.09.00541 Em Aberto	1190	5300 - TANIA MARA SCHINZEL	DAVI DE AZEVEDO	2324841	08/08/2019 09:55	10:20	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	186,50	39,76 226,26
2891708 19.09.00541 Em Aberto	1171	16804 - KHRISTIANO MENDEZ RIBEIRO	DAVI DE AZEVEDO	2324841	02/08/2019 19:12	19:40	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76 139,76
2892361 19.09.00541 Em Aberto	1172	23173 - ANDRE MARCELO OKURA	ELOISE NARDINO SAMPAIO	3267640	04/08/2019 14:32	14:50	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76 169,76
2888221 19.09.00541 Em Aberto	1150	25919 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	FELIPE DUARTE CORDEIRO	367265	30/07/2019 19:24	19:40	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76 169,76
2903737 19.09.00541 Em Aberto	1219	21385 - ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	GUSTAVO CUNHA PICOLI	3263583	14/08/2019 14:52	15:15	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76 139,76
2906392 19.09.00541 Em Aberto	1236	23282 - VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO	HENRIQUE KEPPEEN	377600	16/08/2019 17:15	17:35	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76 139,76
2912592 19.09.00541 Em Aberto	1261	27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	JHENIFFER CRISTINE FURQUIM RIBEIRO	3341985	22/08/2019 18:00	18:30	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76 139,76
2923486 19.09.00541 Em Aberto	1307	29757 - LUIZ MULLER AVILA	JOAO VICTOR CLAUDIO DE FARIA	2376262	02/09/2019 19:38	20:00	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76 169,76
2904564 19.09.00541 Em Aberto	1226	23173 - ANDRE MARCELO OKURA	JOAO VITOR DE SOUZA CASCO	3341214	15/08/2019 10:55	11:25	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76 169,76
2905135 19.09.00541 Em Aberto	1231	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	JOAQUIM BERNARDO DA SILVA	2335107	15/08/2019 09:19	09:40	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76 139,76
2906406 19.09.00541 Em Aberto	1234	25919 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	JOSUE DA SILVA VIEIRA	377790	16/08/2019 17:17	17:35	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76 139,76

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO

Relatório

RELATÓRIO COBRANÇA

Cobrança

1734

Data

06/09/2019

Página

2

/

3

Boletim	Numero Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Inicio	Fer Emer	Cód	Proc.	Procução	Taxa	Total
290391 19.09.00541 Em Aberto	1223	29757 - LUIZ MULLER AVILA	KATYE SCHUSTER MUNIZ	2376448	14/08/2019 18:15	NÃO NÃO	30720087 10101039	Fratura do antebraço - fto conservador EM PRONTO SOCORRO	42,00 100,00	0,00 39,76	42,00 139,76
2893833 19.09.00541 Em Aberto	1175	11916 - MARLUS MACHADO MARCONCIN	KAUA DOS SANTOS SPADA	2325244	05/08/2019 19:34	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76	169,76
2915559 19.09.00541 Em Aberto	1277	33950 - MELINA CAPRARO ALCANTARA	KAUANE PACHECO DE AZEVEDO	2324527	26/08/2019 11:21	NÃO NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESRIDAMENTO	100,00 56,50	39,76 0,00	139,76 56,50
2901168 19.09.00541 Em Aberto	1204	23262 - VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO	LAURA HAMES PLANINC	3302003	12/08/2019 17:55	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	156,50	39,76	196,26
2910983 19.09.00541 Em Aberto	1256	21395 - ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	LETICIA MEHL DOS SANTOS	278844	21/08/2019 12:19	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2871928 19.09.00541 Em Aberto	1117	25919 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	LUCAS EDUARDO QUEVEDO	366298	12/07/2019 17:34	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2906686 19.09.00541 Em Aberto	1241	33412 - ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO	MARIA FERNANDA CARVALHO PEREIRA	3267924	19/08/2019 15:58	NÃO NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESRIDAMENTO	100,00 56,50	39,76 0,00	139,76 56,50
2916895 19.09.00541 Em Aberto	1281	23173 - ANDRE MARCELO OKURA	MURILO DE OLIVEIRA DA COSTA	278528	27/08/2019 11:30	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	156,50	39,76	196,26
2908814 19.09.00541 Em Aberto	1243	23173 - ANDRE MARCELO OKURA	MURILO MERECE RIBEIRO	2324817	19/08/2019 18:22	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2894696 19.09.00541 Em Aberto	1180	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	NATHALIA DIAS LAZZAROTTO	2376249	06/08/2019 16:24	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2923395 19.09.00541 Em Aberto	1306	16118 - FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION	NICOLY RAFAELA MARIA DE SOUZA COE	278358	02/09/2019 16:51	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2902153 19.09.00541 Em Aberto	1209	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	SUZANA JAYNE DE SOUSA BATISTA	376249	13/08/2019 09:04	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2902528 19.09.00541 Em Aberto	1215	39669 - AMANDA GINANI ANTUNES	THEO GONCALVES DA CRUZ	2324997	13/08/2019 19:08	NÃO SIM	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESRIDAMENTO	130,00 56,50	39,76 0,00	169,76 56,50
2894725 19.09.00541 Em Aberto	1181	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	THIAGO POLAK CARVALHO	3302125	06/08/2019 15:17	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	186,50	39,76	226,26
									100,00	39,76	139,76
									100,00	39,76	139,76

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO

Relatório

RELATÓRIO COBRANÇA

Cobrança

1734

Data

06/09/2019

Página

3 / 3

Boletim	Numero Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Inicio Fim	Fer Emer	Cód	Proc.	Procução	Taxa	Total
2887104 19.09.00541 Em Aberto	1140	33412 - ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO	VITORIA LIMA PEREIRA	278587	29/07/2019 18:46 19:49	NÃO NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESRIDAMENTO	100,00 56,50	39,76 0,00	139,76 56,50
2802467 19.09.00541 Em Aberto	1212	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	VITORIO CIUPKA AMBROSIO	3302312	13/08/2019 09:05 09:30	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2908603 19.09.00541 Em Aberto	001238	27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	YASMIN MICHELINI GREIN	2324474	19/08/2019 14:17 14:30	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
Total									100,00	39,76	139,76

Boletins

Produção

3434,50

Taxa de disponibilidade

1153,04

Valor

4587,54

Relatório Emitido por: ANA PAULA

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
16/08/2019		ELEGÍVEL		31/12/2019		HENRIQUE KEPPEM		18062				N	
8 - Número da Carteira		377600		9 - Validade da Carteira		31/12/2019		10 - Nome		HENRIQUE KEPPEM			
13 - Código na Operadora		76591569000130		14 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante		VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO		16 - Assinatura do Profissional Solicitante	
17 - Nome do Profissional		6		18 - UF		41		19 - Código CBO		225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter Atendimento		2		22 - Data da Solicitação		16/08/2019		23 - Indicação Clínica				24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento		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		9		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
36 - Data		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição					
42 - Cidade		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red/Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)			
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		58 - Observações / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Gases Medicinais (R\$)		61 - Total de Medicamentos (R\$)		62 - Total Geral (R\$)	
1- / /		2- / /		3- / /		4- / /		5- / /		6- / /		7- / /	
8- / /		9- / /		10- / /		11- / /		12- / /		13- / /		14- / /	
15- / /		16- / /		17- / /		18- / /		19- / /		20- / /		21- / /	
22- / /		23- / /		24- / /		25- / /		26- / /		27- / /		28- / /	
29- / /		30- / /		31- / /		32- / /		33- / /		34- / /		35- / /	
36- / /		37- / /		38- / /		39- / /		40- / /		41- / /		42- / /	
43- / /		44- / /		45- / /		46- / /		47- / /		48- / /		49- / /	
50- / /		51- / /		52- / /		53- / /		54- / /		55- / /		56- / /	
57- / /		58- / /		59- / /		60- / /		61- / /		62- / /		63- / /	
64- / /		65- / /		66- / /		67- / /		68- / /		69- / /		70- / /	
71- / /		72- / /		73- / /		74- / /		75- / /		76- / /		77- / /	
78- / /		79- / /		80- / /		81- / /		82- / /		83- / /		84- / /	
85- / /		86- / /		87- / /		88- / /		89- / /		90- / /		91- / /	
92- / /		93- / /		94- / /		95- / /		96- / /		97- / /		98- / /	
99- / /		100- / /		101- / /		102- / /		103- / /		104- / /		105- / /	
106- / /		107- / /		108- / /		109- / /		110- / /		111- / /		112- / /	
113- / /		114- / /		115- / /		116- / /		117- / /		118- / /		119- / /	
120- / /		121- / /		122- / /		123- / /		124- / /		125- / /		126- / /	
127- / /		128- / /		129- / /		130- / /		131- / /		132- / /		133- / /	
134- / /		135- / /		136- / /		137- / /		138- / /		139- / /		140- / /	
141- / /		142- / /		143- / /		144- / /		145- / /		146- / /		147- / /	
148- / /		149- / /		150- / /		151- / /		152- / /		153- / /		154- / /	
155- / /		156- / /		157- / /		158- / /		159- / /		160- / /		161- / /	
162- / /		163- / /		164- / /		165- / /		166- / /		167- / /		168- / /	
169- / /		170- / /		171- / /		172- / /		173- / /		174- / /		175- / /	
176- / /		177- / /		178- / /		179- / /		180- / /		181- / /		182- / /	
183- / /		184- / /		185- / /		186- / /		187- / /		188- / /		189- / /	
190- / /		191- / /		192- / /		193- / /		194- / /		195- / /		196- / /	
197- / /		198- / /		199- / /		200- / /		201- / /		202- / /		203- / /	
204- / /		205- / /		206- / /		207- / /		208- / /		209- / /		210- / /	
211- / /		212- / /		213- / /		214- / /		215- / /		216- / /		217- / /	
218- / /		219- / /		220- / /		221- / /		222- / /		223- / /		224- / /	
225- / /		226- / /		227- / /		228- / /		229- / /		230- / /		231- / /	
232- / /		233- / /		234- / /		235- / /		236- / /		237- / /		238- / /	
239- / /		240- / /		241- / /		242- / /		243- / /		244- / /		245- / /	
246- / /		247- / /		248- / /		249- / /		250- / /		251- / /		252- / /	
253- / /		254- / /		255- / /		256- / /		257- / /		258- / /		259- / /	
260- / /		261- / /		262- / /		263- / /		264- / /		265- / /		266- / /	
267- / /		268- / /		269- / /		270- / /		271- / /		272- / /		273- / /	
274- / /		275- / /		276- / /		277- / /		278- / /		279- / /		280- / /	
281- / /		282- / /		283- / /		284- / /		285- / /		286- / /		287- / /	
288- / /		289- / /		290- / /		291- / /		292- / /		293- / /		294- / /	
295- / /		296- / /		297- / /		298- / /		299- / /		300- / /		301- / /	
302- / /		303- / /		304- / /		305- / /		306- / /		307- / /		308- / /	
309- / /		310- / /		311- / /		312- / /		313- / /		314- / /		315- / /	
316- / /		317- / /		318- / /		319- / /		320- / /		321- / /		322- / /	
323- / /		324- / /		325- / /		326- / /		327- / /		328- / /		329- / /	
330- / /		331- / /		332- / /		333- / /		334- / /		335- / /		336- / /	
337- / /		338- / /		339- / /		340- / /		341- / /		342- / /		343- / /	
344- / /		345- / /		346- / /		347- / /		348- / /		349- / /		350- / /	
351- / /		352- / /		353- / /		354- / /		355- / /		356- / /		357- / /	
358- / /		359- / /		360- / /		361- / /		362- / /		363- / /		364- / /	
365- / /		366- / /		367- / /		368- / /		369- / /		370- / /		371- / /	
372- / /		373- / /		374- / /		375- / /		376- / /		377- / /		378- / /	
379- / /		380- / /		381- / /		382- / /		383- / /		384- / /		385- / /	
386- / /		387- / /		388- / /		389- / /		390- / /		391- / /		392- / /	
393- / /		394- / /		395- / /		396- / /		397- / /		398- / /		399- / /	
400- / /		401- / /		402- / /		403- / /		404- / /		405- / /		406- / /	
407- / /		408- / /		409- / /		410- / /		411- / /		412- / /		413- / /	
414- / /		415- / /		416- / /		417- / /		418- / /		419- / /		420- / /	
421- / /		422- / /		423- / /		424- / /		425- / /		426- / /		427- / /	
428- / /		429- / /		430- / /		431- / /		432- / /		433- / /		434- / /	
435- / /		436- / /		437- / /		438- / /		439- / /		440- / /		441- / /	
442- / /		443- / /		444- / /		445- / /		446- / /		447- / /		448- / /	
449- / /		450- / /		451- / /		452- / /		453- / /		454- / /		455- / /	
456- / /		457- / /		458- / /		459- / /		460- / /		461- / /		462- / /	
463- / /		464- / /		465- / /		466- / /		467- / /		468- / /		469- / /	
470- / /		471- / /		472- / /		473- / /		474- / /		475- / /		476- / /	
477- / /		478- / /		479- / /		480- / /		481- / /		482- / /		483- / /	
484- / /		485- / /		486- / /		487- / /		488- / /		489- / /		490- / /	
491- / /		492- / /		493- / /		494- / /		495- / /		496- / /		497- / /	
498- / /		499- / /		500- / /		501- / /		502- / /		503- / /		504- / /	
505- / /		506- / /		507- / /		508- / /		509- / /		510- / /		511- / /	
512- / /		513- / /		514- / /		515- / /		516- / /		517- / /		518- / /	
519- / /		520- / /		521- / /		522- / /		523- / /		524- / /		525- / /	
526- / /		527- / /		528- / /		529- / /		530- / /		531- / /		532- / /	
533- / /		534- / /		535- / /		536- / /		537- / /		538- / /		539- / /	
540- / /		541- / /		542- / /		543- / /		544- / /		545- / /		546- / /	
547- / /		548- / /		549- / /		550- / /		551- / /		552- / /		553- / /	
554- / /		555- / /		556- / /		557- / /		558- / /		559- / /		560- / /	
561- / /		562- / /		563- / /		564- / /		565- / /		566- / /		567- / /	
568- / /		569- / /		570- / /		571- / /		572- / /		573- / /		574- / /	
575- / /		576- / /		577- / /		578- / /		579- / /		580- / /		581- / /	
582- / /		583- / /		584- / /		585- / /		586- / /		587- / /		588- / /	
589- / /		590- / /		591- / /		592- / /		593- / /		594- / /		595- / /	
596- / /		597- / /		598- / /		599- / /		600- / /		601- / /		602- / /	
603- / /		604- / /		605- / /		606- / /		607- / /		608- / /		609- / /	
610- / /		611- / /		612- / /		613- / /		614- / /		615- / /		616- / /	
617- / /		618- / /		619- / /		620- / /		621- / /		622- / /		623- / /	
624- / /		625- / /		626- / /		627- / /		628- / /		629- / /		630- / /	
631- / /		632- / /		633- / /		634- / /		635- / /		636- / /		637- / /	
638- / /		639- / /		640- / /		641- / /		642- / /		643- / /		644- / /	
645- / /		646- / /		647- / /		648- / /		649- / /		650- / /		651- / /	
652- / /		653- / /		654- / /		655- / /		656- / /		657- / /		658- / /	
659- / /		660- / /		661- / /		662- / /		663- / /		664- / /		665- / /	
666- / /		667- / /		668- / /		669- / /		670- / /		671			

Dr. Venerse.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Henrique Keppen

Nº da guia: 1236

Nº da carteirinha: 3.7.7600

Data Nascimento: 18/03/2014

Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/08/2019	16:20:00	Corredor	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
O aluno caiu e bateu a cabeça.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mayara	(41) 3051-8550
Mayara	41) 3051-8550

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 caiu e bateu a cabeça.

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 - Bigorrião - 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 2901168000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 000000	5 - Senha	6 - Data da Autorização	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	8 - Data Validade da Senha	9 - Validade da Carteira 12/08/2019	10 - Nome LAURA HAMES PLANINC	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário										
3 - Número da Carteira 3302003										
Dados do Solicitante										
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
15 - Nome do Profissional Solicitante VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 23262		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados										
21 - Caracter. Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 12/08/2019		23 - Indicação Clínica						
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.										
Dados do Contratado Executante										
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO								
31 - Código CNES 15563										
Dados do Atendimento										
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 2		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados										
36 - Data		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		
								10101039 - EM PRONTO SOCORRO		
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 - / /		9 - / /		10 - / /		11 - / /		12 - / /
58 - Observações / Justificativa										
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76		61 - Total 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 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Total Geral (R\$) 39.76
ACESSOPRD		Data/Hora: 12/08/2019 17:55:46		Conta/Lote: 1543822		Atendimento: 2901168		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1543822

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Laura Hames Planinc

Nº da guia: 1204

Nº da carteirinha: 3.30.2003

Data Nascimento: 10/07/2013

Escola: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/08/2019	15:37:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto

Descrição
A aluna se chocou com colega no intervalo e causou lesão no rosto.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Letícia	(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Letícia	12/08/2019

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
A aluna se chocou com colega no intervalo e causou lesão no rosto.


Hetiele Vieira Barretos
Auxiliar de Secretária

Assinatura: _____

Hetiele Vieira Barretos

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2897010000000		
4 - Data de Autorização 08/08/2019	5 - Senha ELEGIVEL	6 - Data de Validade da Senha 18029	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18029
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 2324841	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome DAVI DE AZEVEDO	
Dados do Solicitante		12 - Atendimento	
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante TANIA MARA SCHINZEL	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 5300	18 - UF 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		225124	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 08/08/2019	23 - Indicação Clínica	
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 TANIA MARA SCHINZEL		
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			
1 08/08/2019 09:55 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001 1.0 100.00 100.00			
Identificação do(a) Profissional(s) 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 Michelle Assunção Aguiar			
68 - Assinatura do Contratado TANIA MARA SCHINZEL			



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi de Azevedo



Nº da guia: 1190

Nº da carteirinha: 2.32.4841

Data Nascimento: 13/07/2012

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/08/2019	08:24:00	Pátio	Saída

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

Descrição
Aluno estava correndo e bateu a cabeça em objeto fixo,,,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Paulo,,,	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
o Mesmo,,,	08/08/2019

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
Mãe levou ao médico na data de 02/08/2019 mas precisou de atendimento ao médico novamente,,,

Prof. Rhoadi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Assinatura: _____

Rudimar Roberto Nemitz

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

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
06/08/2019		ELEGIVEL		31/12/2019				18007				N	
8 - Número da Carteira		2376249		9 - Validade da Carteira				10 - Nome		NATHALIA DIAS LAZZAROTTO			
13 - Código na Operadora		76591569000130		14 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante		JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO			
16 - Nome do Profissional Solicitante		JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		17 - Conselho Profissional		6		18 - UF		41		19 - Código CBO	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante				21 - Caracter. Atendim.		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição		27 - Hora Inicial		28 - Hora Final		29 - Tabela		30 - Procedimento		31 - Descrição		32 - Tipo Atendimento	
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela	
40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Cidade		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red/Acresc		46 - Valor Unitário (RS)	
47 - Valor Total (RS)		100,00		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		58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (RS)	
60 - Total Taxas e Aluguéis (RS)		39,76		61 - Total Materiais (RS)		0,00		62 - Total de OPME (RS)		0,00		63 - Total de Medicamentos (RS)	
64 - Total de Gases Medicinais (RS)		0,00		65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		69 - Assinatura do Contratado	
70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		71 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		73 - Assinatura do Contratado		74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		75 - Assinatura do Contratado		76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
77 - Assinatura do Contratado		78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		79 - Assinatura do Contratado		80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		81 - Assinatura do Contratado		82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		83 - Assinatura do Contratado	
84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		85 - Assinatura do Contratado		86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		87 - Assinatura do Contratado		88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Assinatura do Contratado		90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
91 - Assinatura do Contratado		92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		93 - Assinatura do Contratado		94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		95 - Assinatura do Contratado		96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		97 - Assinatura do Contratado	
98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		99 - Assinatura do Contratado		100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		101 - Assinatura do Contratado		102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		103 - Assinatura do Contratado		104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
105 - Assinatura do Contratado		106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		107 - Assinatura do Contratado		108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		109 - Assinatura do Contratado		110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		111 - Assinatura do Contratado	
112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		113 - Assinatura do Contratado		114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		115 - Assinatura do Contratado		116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		117 - Assinatura do Contratado		118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
119 - Assinatura do Contratado		120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		121 - Assinatura do Contratado		122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		123 - Assinatura do Contratado		124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		125 - Assinatura do Contratado	
126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		127 - Assinatura do Contratado		128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		129 - Assinatura do Contratado		130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		131 - Assinatura do Contratado		132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
133 - Assinatura do Contratado		134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		135 - Assinatura do Contratado		136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		137 - Assinatura do Contratado		138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		139 - Assinatura do Contratado	
140 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		141 - Assinatura do Contratado		142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		143 - Assinatura do Contratado		144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		145 - Assinatura do Contratado		146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
147 - Assinatura do Contratado		148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		149 - Assinatura do Contratado		150 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		151 - Assinatura do Contratado		152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		153 - Assinatura do Contratado	
154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		155 - Assinatura do Contratado		156 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		157 - Assinatura do Contratado		158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		159 - Assinatura do Contratado		160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
161 - Assinatura do Contratado		162 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		163 - Assinatura do Contratado		164 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		165 - Assinatura do Contratado		166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		167 - Assinatura do Contratado	
168 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		169 - Assinatura do Contratado		170 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		171 - Assinatura do Contratado		172 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		173 - Assinatura do Contratado		174 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
175 - Assinatura do Contratado		176 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		177 - Assinatura do Contratado		178 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		179 - Assinatura do Contratado		180 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		181 - Assinatura do Contratado	
182 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		183 - Assinatura do Contratado		184 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		185 - Assinatura do Contratado		186 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		187 - Assinatura do Contratado		188 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
189 - Assinatura do Contratado		190 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		191 - Assinatura do Contratado		192 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		193 - Assinatura do Contratado		194 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		195 - Assinatura do Contratado	
196 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		197 - Assinatura do Contratado		198 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		199 - Assinatura do Contratado		200 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		201 - Assinatura do Contratado			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nathalia Dias Lazzarotto



Nº da guia: 1180

Nº da carteirinha: 2.37.6249

Data Nascimento: 07/01/2010

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/08/2019	11:28:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Antebraço Esquerdo

Descrição
A aluna na atividade de exercícios no ginásio da uma cambalhota no colchonete e em seguida outro aluno cai sobre o seu braço esquerdo.

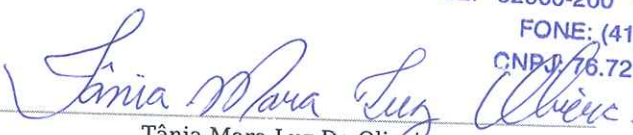
Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Solange	(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tania Mara Luz de Oliveira	06/08/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Foi entrado em contato com a mãe para levar ao HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE.

COLÉGIO ADVENTISTA CENTENÁRIO
Rua Argélia, nº 85 - Centenário
CEP 82960-200 - CURITIBA - PR
FONE: (41) 3226-3636
CNPJ: 16.726.884/0067-54

Assinatura: 
Tânia Mara Luz De Oliveira

Christiane Pereira
Aux. Tesouraria


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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização 06/08/2019		5 - Senha		ELEGIVEL		18018				N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		THIAGO POLAK CARVALHO			
3302125		31/12/2019									
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		6		26551		18 - UF		19 - Código CBO	
2		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter Atendim.		22 - Data da Solicitação	
06/08/2019		26 - Descrição		27 - Of. Solic.		28 - Of. Autoriz.		29 - Código CNES		15563	
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd	
04		10/10/2019		39:00		39:00		10101039		100,00	
43 - Tipo Atendimento		44 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		45 - Tipo de Consulta		46 - Motivo de Encerramento do Atendimento		47 - Fator Red/Acresc		48 - Valor Unitário (R\$)	
04		2		1		1		44-Tec		49 - Valor Total (R\$)	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF	
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Thiago Polak Carvalho

Nº da guia: 1181

Nº da carteirinha: 3.30.2125

Data Nascimento: 20/11/2006

Escola: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/08/2019	11:45:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Disputa de bola	4º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava no intervalo e durante a brincadeira de disputa de bola sofreu uma "luxação" não podendo mexê-lo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leila Padilha	(44) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leila Padilha	06/08/2019

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
O aluno estava no intervalo e durante a brincadeira de disputa de bola sofreu uma "luxação" não podendo mexê-lo.

Hetiele Vieira Barretos
Auxiliar de Secretaria

Assinatura: _____

Hetiele Vieira Barretos

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2871928000000		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																							
4 - Data da Autorização		8 - Número da Carteira 366298		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome LUCAS EDUARDO QUEVEDO																													
Dados do Beneficiário																																			
13 - Código na Operadora		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 25270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante																																	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados																																			
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 12/07/2019		23 - Indicação Clínica																															
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.																											
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 31 - Código CNES 15563																																			
Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 11 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta																																			
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>12/07/2019</td> <td>17:34:21</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\$)	12/07/2019	17:34:21	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\$)																									
12/07/2019	17:34:21	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001			1.00	100.00	100.00																									
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) <table border="1"> <thead> <tr> <th>48 - Seq. Ref.</th> <th>49 - Grau Part.</th> <th>50 - Código na operadora/CPF</th> <th>51 - Nome do Profissional</th> <th>52 - Conselho Profissional</th> <th>53 - Número no Conselho</th> <th>54 - UF</th> <th>55 - Código CBO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>														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														
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 - / /		3 - / /		5 - / /		7 - / /		9 - / /		10 - / /																									
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /																											
58 - Observações / Justificativa																																			
59 - Total Procedimentos (R\$) 100.00 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de O.R.M.E. (R\$) 0.00 62 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total Geral (R\$) 100.00																																			
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização 66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 67 - Assinatura do Contratado																																			
ACESSOPRD		Data/Hora: 30/07/2019 10:19:50		Conta/Lote: 1528309		Atendimento: 2871928		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1 / 1																									



1528309

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:

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 Costa, 1447 - Bigorrilho - 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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 29064060000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome JOSUE DA SILVA VIEIRA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 000 13 - Código da Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 25919 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante				
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Caracter 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 59 30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 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 1 16/08/2019 17:17 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 42 - Otd. 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 - Or. 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 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				



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

Marcia

Telefone

(30) 51-8550

Quem prestou primeiros socorros

Juberto

Data

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 - Bigorrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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

Impresso por: Sérgio Alves

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde 898003431771604		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 376249		9 - Validade da Carteira 30/12/2019		10 - Nome SUZANA JAYNE DE SOUSA BATISTA							
Dados do Solicitante		13 - Código na 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	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caracter. Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 13/08/2019		23 - Indicação Clínica		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.							
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563							
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Cidade 43 - Via		44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc		46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	
												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- / /		9- / /		10- / /		11- / /		12- / /		13- / /		14- / /	
58 - Observações / Justificativa													
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
0.00		39.76		0.00		0.00		0.00		0.00		39.76	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
68 - Assinatura do Contratado													
ACESSOPRD		Data/Hora: 17/08/2019 09:04:05		Conta/Lote: 1544277		Atendimento: 2902153		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1544277		1 / 1	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Suzana Jayne de Sousa Batista

Nº da guia: 1209

Nº da carteirinha: 3.7.6249

Data Nascimento: 20/04/2006

Escola: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/08/2019	10:28:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição

A aluna Suzana estava correndo durante a aula de educação física, quando acabou tropeçando na rede que estava no chão e acabou caindo, ocasionando uma forte dor nas costas.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Mayara	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mayara	13/08/2019

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

A monitora Mayara atendeu aluna e prestou o primeiro atendimento passando gelol nas costas, após os primeiros atendimentos a aluna continua apresentando fortes dores nas costas.

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 - Bigorrião - 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/ISADT

2 - N° Guia no Prestador 2903737000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18030	
4 - Data da Autorização 14/08/2019		5 - Senha		ELEGIVEL			
8 - Número da Carteira		3263583		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome GUSTAVO CUNHA PICOLLI	
11 - Nome do Contratado		12 - Nome do Contratado		13 - Nome do Contratado		14 - Nome do Contratado	
15 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 21395		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 14/08/2019	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
27 - Or. Solic.		28 - Or. Autoriz.		29 - Or. Solic.		30 - Or. Autoriz.	
31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento	
41 - Descrição		42 - Orde		43 - Via		44 - Tec	
45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		48 - UF	
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		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
61 - Observações / Justificativa		62 - Observações / Justificativa		63 - Observações / Justificativa		64 - Observações / Justificativa	
65 - Observações / Justificativa		66 - Observações / Justificativa		67 - Observações / Justificativa		68 - Observações / Justificativa	
69 - Observações / Justificativa		70 - Observações / Justificativa		71 - Observações / Justificativa		72 - Observações / Justificativa	
73 - Observações / Justificativa		74 - Observações / Justificativa		75 - Observações / Justificativa		76 - Observações / Justificativa	
77 - Observações / Justificativa		78 - Observações / Justificativa		79 - Observações / Justificativa		80 - Observações / Justificativa	
81 - Observações / Justificativa		82 - Observações / Justificativa		83 - Observações / Justificativa		84 - Observações / Justificativa	
85 - Observações / Justificativa		86 - Observações / Justificativa		87 - Observações / Justificativa		88 - Observações / Justificativa	
89 - Observações / Justificativa		90 - Observações / Justificativa		91 - Observações / Justificativa		92 - Observações / Justificativa	
93 - Observações / Justificativa		94 - Observações / Justificativa		95 - Observações / Justificativa		96 - Observações / Justificativa	
97 - Observações / Justificativa		98 - Observações / Justificativa		99 - Observações / Justificativa		100 - Observações / Justificativa	
101 - Observações / Justificativa		102 - Observações / Justificativa		103 - Observações / Justificativa		104 - Observações / Justificativa	
105 - Observações / Justificativa		106 - Observações / Justificativa		107 - Observações / Justificativa		108 - Observações / Justificativa	
109 - Observações / Justificativa		110 - Observações / Justificativa		111 - Observações / Justificativa		112 - Observações / Justificativa	
113 - Observações / Justificativa		114 - Observações / Justificativa		115 - Observações / Justificativa		116 - Observações / Justificativa	
117 - Observações / Justificativa		118 - Observações / Justificativa		119 - Observações / Justificativa		120 - Observações / Justificativa	
121 - Observações / Justificativa		122 - Observações / Justificativa		123 - Observações / Justificativa		124 - Observações / Justificativa	
125 - Observações / Justificativa		126 - Observações / Justificativa		127 - Observações / Justificativa		128 - Observações / Justificativa	
129 - Observações / Justificativa		130 - Observações / Justificativa		131 - Observações / Justificativa		132 - Observações / Justificativa	
133 - Observações / Justificativa		134 - Observações / Justificativa		135 - Observações / Justificativa		136 - Observações / Justificativa	
137 - Observações / Justificativa		138 - Observações / Justificativa		139 - Observações / Justificativa		140 - Observações / Justificativa	
141 - Observações / Justificativa		142 - Observações / Justificativa		143 - Observações / Justificativa		144 - Observações / Justificativa	
145 - Observações / Justificativa		146 - Observações / Justificativa		147 - Observações / Justificativa		148 - Observações / Justificativa	
149 - Observações / Justificativa		150 - Observações / Justificativa		151 - Observações / Justificativa		152 - Observações / Justificativa	
153 - Observações / Justificativa		154 - Observações / Justificativa		155 - Observações / Justificativa		156 - Observações / Justificativa	
157 - Observações / Justificativa		158 - Observações / Justificativa		159 - Observações / Justificativa		160 - Observações / Justificativa	
161 - Observações / Justificativa		162 - Observações / Justificativa		163 - Observações / Justificativa		164 - Observações / Justificativa	
165 - Observações / Justificativa		166 - Observações / Justificativa		167 - Observações / Justificativa		168 - Observações / Justificativa	
169 - Observações / Justificativa		170 - Observações / Justificativa		171 - Observações / Justificativa		172 - Observações / Justificativa	
173 - Observações / Justificativa		174 - Observações / Justificativa		175 - Observações / Justificativa		176 - Observações / Justificativa	
177 - Observações / Justificativa		178 - Observações / Justificativa		179 - Observações / Justificativa		180 - Observações / Justificativa	
181 - Observações / Justificativa		182 - Observações / Justificativa		183 - Observações / Justificativa		184 - Observações / Justificativa	
185 - Observações / Justificativa		186 - Observações / Justificativa		187 - Observações / Justificativa		188 - Observações / Justificativa	
189 - Observações / Justificativa		190 - Observações / Justificativa		191 - Observações / Justificativa		192 - Observações / Justificativa	
193 - Observações / Justificativa		194 - Observações / Justificativa		195 - Observações / Justificativa		196 - Observações / Justificativa	
197 - Observações / Justificativa		198 - Observações / Justificativa		199 - Observações / Justificativa		200 - Observações / Justificativa	
201 - Observações / Justificativa		202 - Observações / Justificativa		203 - Observações / Justificativa		204 - Observações / Justificativa	
205 - Observações / Justificativa		206 - Observações / Justificativa		207 - Observações / Justificativa		208 - Observações / Justificativa	
209 - Observações / Justificativa		210 - Observações / Justificativa		211 - Observações / Justificativa		212 - Observações / Justificativa	
213 - Observações / Justificativa		214 - Observações / Justificativa		215 - Observações / Justificativa		216 - Observações / Justificativa	
217 - Observações / Justificativa		218 - Observações / Justificativa		219 - Observações / Justificativa			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Cunha Piccoli

Nº da guia: 1219

Nº da carteirinha: 3.26.3583

Data Nascimento: 25/03/2003

Escola: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/08/2019	12:29:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
Aluno teve o primeiro atendimento porém precisa ser reavaliado

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nelson Fagundes	(41) 3051-8680
Nelson Fagundes	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana Luiza Peres	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
Aluno precisa re reavaliação

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2904564000000		5 - Sentia		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 3341214		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome JOAO VITOR DE SOUZA CASCO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde					
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 23173		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante									
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 15/08/2019		23 - Indicação Clínica							
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição										27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.	
29 - Código da Operadora 59		30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA		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 15/08/2019 10:55 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO										42 - Qtdde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 100,00	
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\$)		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 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	
71 - Total Geral (R\$)		72 - Total Geral (R\$)		73 - Total Geral (R\$)		74 - Total Geral (R\$)		75 - Total Geral (R\$)		76 - Total Geral (R\$)	



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: João Vitor de Souza Casco

Nº da guia: 1226

Nº da carteirinha: 3.34.1214

Data Nascimento: 28/01/2006

Escola: Escola Adventista Santa Efigênia-EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2019	09:17:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

O aluno chocou-se com um colega na aula de educação física, caindo e torcendo o tornozelo direito. Foi colado gelo.

Testemunha da ocorrência

Rogério Guimarães Correa

Telefone

42 99926-5538

Quem prestou primeiros socorros

Edna Marli Ferreira Franco Machado 41 99971-4165

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

A família vai levar para a realizar a avaliação.

Assinatura:


Edna Marli Ferreira Franco Machado

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

1 - Registro ANS 000000	8 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização	3302312	13/08/2019	10 - Nome	VITORIO CIUPKA AMBROSIO		N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira	14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO				
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Caracter. Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO
2	13/08/2019		6	26551	41	25270
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
11		2				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	
Dados do Contratado Executante						
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
76591569000130						
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
11		2				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	
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
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /	7 - / /
8 - / /	9 - / /	10 - / /				
58 - Observações / Justificativa						
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
0.00	39.76	0.00	0.00	0.00	0.00	39.76
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						
ACESSOPRD	Data/Hora: 17/08/2019 09:05:44	Conta/Lote: 1544420	Atendimento: 2902467	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	1 / 1	
				1544420		

100,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitório Ciupka Ambrósio



Nº da guia: 1212

Nº da carteirinha: 3.30.2312

Data Nascimento: 12/04/2006

Escola: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/08/2019	13:57:00	Quadra	Treino para Jogos da Amizade

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura)	Perna Esquerda

Descrição
aluno estava em atividade física durante a aula, correndo atras da trave do gol e cortou a perna em um ferro da trave de vôlei

Testemunha da ocorrência	Telefone
Carine da Costa Marques Colodel	(41) 99599-7960

Quem prestou primeiros socorros	Data
Carine da Costa Marques Colodel	13/08/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Aluno estava em atividade física durante a aula, correndo atras da trave do gol e cortou a perna em um ferro da trave de vôlei. Foi atendido pela professora Carine.

Assinatura:

Jessica Lohane De Souza Castro

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Nome do Profissional Solicitante		18 - UF		19 - Código CBO	
2335107		31/12/2019		JOAQUIM BERNARDO DA SILVA		26551		25270		41		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		6		26551		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
21 - Cardápio Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
2		15/08/2019				9				9			
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd		43 - Via	
										44 - Valor		45 - Fator Red/Acresc	
										46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
										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		58 - Assinatura do Responsável pela Autorização		59 - Assinatura do Responsável pelo Contrato		60 - Assinatura do Responsável pelo Contrato		61 - Assinatura do Responsável pelo Contrato		62 - Assinatura do Responsável pelo Contrato	
1- / /		3- / /		4- / /		5- / /		6- / /		7- / /		8- / /	
2- / /		3- / /		4- / /		5- / /		6- / /		7- / /		8- / /	
38 - Observações / Justificativa		39 - Total Procedimentos (R\$)		40 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		41 - Total Materiais (R\$)		42 - Total de OPME (R\$)		43 - Total de Medicamentos (R\$)		44 - Total de Gases Médicos (R\$)	
		0.00		39.76		78.81		0.00		0.81		0.00	
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicos (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
		0.00		39.76		78.81		0.00		0.81		119.38	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Responsável pelo Contrato		69 - Assinatura do Responsável pelo Contrato		70 - Assinatura do Responsável pelo Contrato		71 - Assinatura do Responsável pelo Contrato		72 - Assinatura do Responsável pelo Contrato	
ACESSOPRD		Data/Hora: 17/08/2019 09:19:53		Conta/Lote: 1545637		Atendimento: 2905135		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1545637		1 / 1	

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

Vanessa Prof.

Telefone

(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 - Bigorriho - 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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2910983000000		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome LETICIA MEHL DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 278844		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	
16 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		17 - Número no Conselho 21395		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 21/08/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.		29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 04	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		42 - Qrde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 100,00		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\$)		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\$) 100,00		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Leticia Mehl dos Santos

Nº da guia: 1256

Nº da carteirinha: 2.78.844

Data Nascimento: 11/11/2003

Escola: Escola Adventista Pinhais-EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/08/2019	11:23:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
Durante a aula de educação física, a aluna tropeçou no jogo de corpo na aula de basquete. A mesma caiu em cima do seu braço direito e não consegue mexer.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erik	21/08/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 2912592000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2912592000000	6 - Data de Validade da Senha ELEGIVEL	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18084
4 - Data de Autorização 22/08/2019	5 - Senha	10 - Nome JHENIFFER CRISTINE FURQUIM RIBEIRO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde Lucio Riciari Perotti
Dados do Beneficiário		12 - Atendimento a RN Ortopedia	
8 - Número da Carteira 3341985	9 - Validade da Carteira 30/11/2019	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		19 - Código CBO 225270	
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/08/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI	
29 - Código na Operadora 59	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		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 22/08/2019 18:00 18:00 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00			
Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s) 48 - Sq. Ref. 49 - Gx. 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 Médicos (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 100.00	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização Kelly K. Jurgim
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado Lucio Riciari Perotti	



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Jheniffer Cristine Furquim Ribeiro

Nº da guia: 1261

Nº da carteirinha: 3.34.1985

Data Nascimento: 07/04/2004

Escola: Escola Adventista Santa Efigênia-EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/08/2019	14:57:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

A aluna desequilibrou-se e bateu o joelho direito no chão ao pular para rebater a bola no treino de basquete para os jogos da amizade.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rogério Guimarães Correa	42 99926-5538

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edna Marli Ferreira Franco Machado 41 99971-4165	21/08/2019

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

A família levará a aluna para realizar a avaliação.

Assinatura: _____

Edna Marli Ferreira Franco Machado



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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha ELEGIVEL	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17996	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 00000000000000000000 9 - Validade da Carteira 31/12/2019 10 - Nome ELOISE NARDINO SAMPAIO						
Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 765915690000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 23173 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante						
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caracter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 04/08/2019 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição						
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 765915690000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563						
Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Obde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red / Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 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						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observações / Justificativa						
Resumo Financeiro 59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76 61 - Total 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\$) 39.76 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado						
ACESSOPRD Data/Hora: 04/08/2019 14:32:39 Conta/Lote: 1539410 Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1539410 1 / 1						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Eloise Nardino Sampaio

Nº da guia: 1172

Nº da carteirinha: 3.26.7640

Data Nascimento: 27/05/2010

Escola: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/08/2019	10:27:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
Aluna estava brincando e a bola bateu em seu dedo causando o trauma.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nelson Fagundes	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana Luiza Carvalho Peres	04/08/2019

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
Família levou a aluna.

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 2893833000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha ELEGIVEL	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1175	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 05/08/2019	8 - Número da Carteira 2325244	9 - Validade da Carteira 05/08/2019	10 - Nome KAUA DOS SANTOS SPADA	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante
DADOS DO BENEFICIÁRIO		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 11916	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124
DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTO E EXAMES SOLICITADOS		MARLUS MACHADO MARCONCHI				
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 05/08/2019	23 - Indicação Clínica	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. MARLUS MACHADO MARCONCHI			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.	31 - Código CNES 15563	
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 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
DADOS DA EXECUÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS						
36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via
				44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)
				47 - Valor Total (R\$)	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
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
10505039 - Consulta B3 30% 130,00						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /
8- / /	9- / /	10- / /	11- / /	12- / /	13- / /	14- / /
58 - Observações / Justificativa						
59 - Total Procedimentos (R\$)						
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00		39.76		0.00		0.00
64 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
65 - Total Gases Medicinais (R\$)						
66 - Assinatura do Contratado						
67 - Assinatura do Profissional Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						
69 - Total Geral (R\$)						
130,00						
70 - Assinatura do Profissional Responsável						
71 - Assinatura do Contratado						
72 - Assinatura do Profissional Responsável						
73 - Assinatura do Contratado						
74 - Assinatura do Profissional Responsável						
75 - Assinatura do Contratado						
76 - Assinatura do Profissional Responsável						
77 - Assinatura do Contratado						
78 - Assinatura do Profissional Responsável						
79 - Assinatura do Contratado						
80 - Assinatura do Profissional Responsável						
81 - Assinatura do Contratado						
82 - Assinatura do Profissional Responsável						
83 - Assinatura do Contratado						
84 - Assinatura do Profissional Responsável						
85 - Assinatura do Contratado						
86 - Assinatura do Profissional Responsável						
87 - Assinatura do Contratado						
88 - Assinatura do Profissional Responsável						
89 - Assinatura do Contratado						
90 - Assinatura do Profissional Responsável						
91 - Assinatura do Contratado						
92 - Assinatura do Profissional Responsável						
93 - Assinatura do Contratado						
94 - Assinatura do Profissional Responsável						
95 - Assinatura do Contratado						
96 - Assinatura do Profissional Responsável						
97 - Assinatura do Contratado						
98 - Assinatura do Profissional Responsável						
99 - Assinatura do Contratado						
100 - Assinatura do Profissional Responsável						
101 - Assinatura do Contratado						
102 - Assinatura do Profissional Responsável						
103 - Assinatura do Contratado						
104 - Assinatura do Profissional Responsável						
105 - Assinatura do Contratado						
106 - Assinatura do Profissional Responsável						
107 - Assinatura do Contratado						
108 - Assinatura do Profissional Responsável						
109 - Assinatura do Contratado						
110 - Assinatura do Profissional Responsável						
111 - Assinatura do Contratado						
112 - Assinatura do Profissional Responsável						
113 - Assinatura do Contratado						
114 - Assinatura do Profissional Responsável						
115 - Assinatura do Contratado						
116 - Assinatura do Profissional Responsável						
117 - Assinatura do Contratado						
118 - Assinatura do Profissional Responsável						
119 - Assinatura do Contratado						
120 - Assinatura do Profissional Responsável						
121 - Assinatura do Contratado						
122 - Assinatura do Profissional Responsável						
123 - Assinatura do Contratado						
124 - Assinatura do Profissional Responsável						
125 - Assinatura do Contratado						
126 - Assinatura do Profissional Responsável						
127 - Assinatura do Contratado						
128 - Assinatura do Profissional Responsável						
129 - Assinatura do Contratado						
130 - Assinatura do Profissional Responsável						
131 - Assinatura do Contratado						
132 - Assinatura do Profissional Responsável						
133 - Assinatura do Contratado						
134 - Assinatura do Profissional Responsável						
135 - Assinatura do Contratado						
136 - Assinatura do Profissional Responsável						
137 - Assinatura do Contratado						
138 - Assinatura do Profissional Responsável						
139 - Assinatura do Contratado						
140 - Assinatura do Profissional Responsável						
141 - Assinatura do Contratado						
142 - Assinatura do Profissional Responsável						
143 - Assinatura do Contratado						
144 - Assinatura do Profissional Responsável						
145 - Assinatura do Contratado						
146 - Assinatura do Profissional Responsável						
147 - Assinatura do Contratado						
148 - Assinatura do Profissional Responsável						
149 - Assinatura do Contratado						
150 - Assinatura do Profissional Responsável						
151 - Assinatura do Contratado						
152 - Assinatura do Profissional Responsável						
153 - Assinatura do Contratado						
154 - Assinatura do Profissional Responsável						
155 - Assinatura do Contratado						
156 - Assinatura do Profissional Responsável						
157 - Assinatura do Contratado						
158 - Assinatura do Profissional Responsável						
159 - Assinatura do Contratado						
160 - Assinatura do Profissional Responsável						
161 - Assinatura do Contratado						
162 - Assinatura do Profissional Responsável						
163 - Assinatura do Contratado						
164 - Assinatura do Profissional Responsável						
165 - Assinatura do Contratado						
166 - Assinatura do Profissional Responsável						
167 - Assinatura do Contratado						
168 - Assinatura do Profissional Responsável						
169 - Assinatura do Contratado						
170 - Assinatura do Profissional Responsável						
171 - Assinatura do Contratado						
172 - Assinatura do Profissional Responsável						
173 - Assinatura do Contratado						
174 - Assinatura do Profissional Responsável						
175 - Assinatura do Contratado						
176 - Assinatura do Profissional Responsável						
177 - Assinatura do Contratado						
178 - Assinatura do Profissional Responsável						
179 - Assinatura do Contratado						
180 - Assinatura do Profissional Responsável						
181 - Assinatura do Contratado						
182 - Assinatura do Profissional Responsável						
183 - Assinatura do Contratado						
184 - Assinatura do Profissional Responsável						
185 - Assinatura do Contratado						
186 - Assinatura do Profissional Responsável						
187 - Assinatura do Contratado						
188 - Assinatura do Profissional Responsável						
189 - Assinatura do Contratado						
190 - Assinatura do Profissional Responsável						
191 - Assinatura do Contratado						
192 - Assinatura do Profissional Responsável						
193 - Assinatura do Contratado						
194 - Assinatura do Profissional Responsável						
195 - Assinatura do Contratado						
196 - Assinatura do Profissional Responsável						
197 - Assinatura do Contratado						
198 - Assinatura do Profissional Responsável						
199 - Assinatura do Contratado						
200 - Assinatura do Profissional Responsável						

ACESSOPRD Data/Hora: 05/08/2019 19:34:34

Conta/Lote: 1540112

Atendimento: 2893833

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1/ 1



1540112

Dr. Morlus.
AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauã dos Santos Spada

Nº da guia: 1175

Nº da carteirinha: 2.32.5244

Data Nascimento: 09/09/2015

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/08/2019	16:18:00	Sala de Aula	Aula normal,,,

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

Descrição
Aluno bateu com brinquedo no seu olho,,,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Regente,,,	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Auxiliar Gisele,,,	05/08/2019

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
Mão vai levá-lo ao especialista pelo colégio, Hosp. Peq. Príncipe,,,

Prof. Rhodri Nemitz
Coordenador Disciplinar

Assinatura: _____

Rudimar Roberto Nemitz

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



2 - N° Guia no Prestador 289170600000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha ATIVO		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17985	
4 - Data da Autorização 02/08/2019		8 - Número da Carteira 000000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome DAVI DE AZEVEDO		11 - Cartão Nacional de Saúde N	
Dados do Solicitante 15 - Nome do Profissional Solicitante CHRISTIANO MENDEZ RIBEIRO		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 16804	
21 - Caracter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 02/08/2019		23 - Indicação Clínica		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Tipo de Atendimento 04		32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2		34 - Tipo de Encerramento do Atendimento 1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - 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\$)		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 1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Responsável pela Autorização		59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00	
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76		61 - Total 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\$) 39.76		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 10101039- Cons. em P.S.		67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		69 - Total Geral (R\$) 130.00	
ACESSOPRD		Data/Hora: 02/08/2019 19:12:21		Conta/Lote: 1538889		Atendimento: 2891706		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
1538889		1538889		1538889		1538889		1538889	



1538889

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi de Azevedo



Nº da guia: 1171

Nº da carteirinha: 2.32.4841

Data Nascimento: 13/07/2012

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/08/2019	17:34:00	Pátio	Saída

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

Descrição
o aluno foi ao bebedouro tomar agua e ao retornar para o portão de saída junto aos monitores chocou-se contra o portão interno. O choque contra o portão causou-lhe um galo na cabeça (testa a cima do olho direito).

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vitor da Turma 23	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Paulo	02/08/2019

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
De acordo com colegas o aluno estava apostando corrida com o colega. O monitor Paulo prestou atendimento imediatamente após o acidente. A mãe do aluno (senhora Michele assunção Azevedo) foi imediatamente informada e compareceu no colégio afim de acompanhar o aluno.

Prof. Rhodri Nemitz
Coordenador Disciplinar

Assinatura: _____

Rudimar Roberto Nemitz

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 2888221000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2888221000000	5 - Senha 1150	6 - Data de Validade da Senha 17974	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17974	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 367265	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome FELIPE DUARTE CORDEIRO				
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 30/07/2019	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 59	30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS					
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 30/07/2019 19:24 19:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO						
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 30% 130,00						
Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)						
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod 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 - / /
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						



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Duarte Cordeiro

Nº da guia: 1150

Nº da carteirinha: 3.6.7265

Data Nascimento: 20/07/2004

Escola: Colégio Adventista Boa Vista -
EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/07/2019	12:19:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com colega região lombar	Costas

Descrição
Aluno estava jogando handebol quando bateu as costas contra seu colega.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Ricardo	30/07/2019

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
Aluno estava jogando handebol quando bateu as costas contra seu colega

Assinatura: 
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 da Costa, 1447 - Bigorrrilho - 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 **2915559000000**

1 - Registro ANS 000000		8 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validada da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		2324527		30/11/2019		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		KAUANE PACHECO DE AZEVEDO		N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		19 - Código CBO	
21 - Caráter Atendim.		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.	
20 - Assinatura do Contratado		28 - Qt. Autoriz.		31 - Código CNES		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Qlde		43 - Via	
44 - Tec		45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		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	
58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Assinatura do Responsável para Autorização		66 - Assinatura do Responsável		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Total Geral (R\$)		71 - Total Geral (R\$)	

Dados do Contratado Executante

30 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código na Operadora
76591569000130

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
30101039 - EM PRONTO SOCORRO

36 - Data
30/10/2019

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final
09h - 10h

39 - Tabela
Sutura

40 - Procedimento
30101039 - EM PRONTO SOCORRO

41 - Descrição
Sutura

42 - Qlde
56,50

43 - Via
100,00

44 - Tec
100,00

45 - Fator Red./Acresc
100,00

46 - Valor Unitário (R\$)
56,50

47 - Valor Total (R\$)
100,00

48 - Seq. Ref.
100,00

49 - Grau Part.
100,00

50 - Código na operadora/CPF
100,00

51 - Nome do Profissional
100,00

52 - Conselho Profissional
100,00

53 - Número no Conselho
100,00

54 - UF
100,00

55 - Código CBO
100,00

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série
100,00

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
100,00

58 - Observações / Justificativa
100,00

59 - Total Procedimentos (R\$)
100,00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
100,00

61 - Total Materiais (R\$)
100,00

62 - Total de OPME (R\$)
100,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
100,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
100,00

65 - Assinatura do Responsável para Autorização
100,00

66 - Assinatura do Responsável
100,00

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
100,00

68 - Assinatura do Contratado
100,00

69 - Assinatura do Contratado
100,00

70 - Total Geral (R\$)
100,00

71 - Total Geral (R\$)
100,00

ACESSOPRD Data/Hora: 26/08/2019 11:21:43

Conta/Lote: 1551090

Atendimento: 2915559

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: KAUANE PACHECO DE AZEVEDO
Nome Mãe: VALQUIRIA PACHECO DE AZEVEDO
Endereço: RUA CRISTIANO STROBEL - DE 1737 AO
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 14/08/2012
Nome Pai:
Número: 3375
Bairro: BOQUEIRAO

Idade: 7 Anos 0 Mês 12 Dias
CNS do Paciente:
Complemento: SOBRADO 29
CEP: 81750000

CODIGO 0000388729

Sexo: Feminino

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Médico(a): MELINA CAPRARO ALCANTARA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 26/08/2019 - 11:05

CRM: 33950
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone: 33794050

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2324527

CODIGO 0002915559

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: VALQUIRIA PACHECO

Grau de Parentesco: MAE

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

QUEDA COM FCC EM FACE
MÃE NEGA SINTOMAS NEUROLÓGICOS

Exame Físico

BEG, LORE
FCC EM SUPERCILIO A ESQUERDA, 1 CM, SEM SANGRAMENTOS

Diagnóstico

FCC EM FACE

Tratamento/Conduta

LIMPEZA + COLA CIRURGICA
ORIENTAÇÕES

Dra. Melina C. Alcantara
MÉDICA
CRM-PR 33950

Medico(a): MELINA CAPRARO ALCANTARA
CRM: 33950



Paciente



Atendimento



Documento

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauane Pacheco de Azevedo



Nº da guia: 1277

Nº da carteirinha: 2.32.4527

Data Nascimento: 14/08/2012

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/08/2019	09:42:00	Playground (Ex.: parquinho)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Olho Esquerdo, Rosto

Descrição

Bateu no brinquedo do parquinho... Segundo relatos da própria aluna, ela caiu,,,

Testemunha da ocorrência

Amiguinhos,,,

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Janete,,,

Data

26/08/2019

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

Mãe levará no especialista, Hosp. Peq. Príncipe pelo colégio,,,

Prof. Rhoadi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Assinatura:

Rudimar Roberto Nemitz

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 29039100000000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18040	
4 - Data de Autorização 14/08/2019		5 - Senha ATIVO		6 - 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	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Luiz Muller Avila Cirurgião Geral (R 25.751)	
21 - Cartão 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.	
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 1 1.0 100.00 100.00 001 1 1 1.0 42.00 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 Auspícios (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 Keti	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional Solicitante	



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: KATYE SCHUSTER MUNIZ
Nome Mãe: KEITY SCHUSTER
Endereço: RUA AMADOR BUENO
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 16/02/2014
Nome Pai:
Número: 385
Bairro: CAJURU

Idade: 5 Anos 5 Meses 29 Dias
CNS do Paciente:
Complemento: SOBR
CEP: 82960020

CODIGO 0000501511

Sexo: Feminino

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Médico(a): LUIZ MULLER AVILA
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 14/08/2019 - 18:15
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: KEITY

CRM: 29757
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone:

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 000

CODIGO 0002903910

Grau de Parentesco: MAE

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

MÃE RELATA QUEDA DE MESMO NÍVEL EM ESCOLA HA POUCAS HORAS.
PACIENTE QUEIXA DE DOR EM DORSO DO PUNHO DIREITO.

Exame Físico

SEM AUMENTO DE VOLUME OU EQUIMOSE. PALPAÇÃO DOLOROSA EM DORSO DO PUNHO (TOPOGRAFIA ULNAR DO RÁDIO. ADM PRESERVADA E POUCO DOLOROSA. COTOVELO SP.

Diagnóstico

FRATURA EM YTORUS DO RÁDIO DISTAL.

Tratamento/Conduta

LUVA GESSADA + ANALGESIA.
ORIENTO CUIDADOS.
ACOMPANHAMENTO EM 2 SEMANAS.
RETORNO AO PS SN.



Medico(a): LUIZ MULLER AVILA
CRM: 29757



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	107 0	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

Leticia Vieira Pinto

CAC

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 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Beneficiário		12 - Encerramento a RN	
8 - Número da Carteira	3267924	10 - Nome	MARIA FERNANDA CARVALHO PEREIR
Dados do Solicitante		11 - Cartão Nacional de Saúde	
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
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		17 - Número no Conselho	33412
21 - Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	18 - UF	41
2	19/08/2019	19 - Código CBO	225230
23 - Indicação Clínica		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	
		27 - Qt. Solic.	
		28 - Qt. Autoriz.	

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES	
29 - Código na Operadora	76591569000130	30 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento	
31	11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	9
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		41 - Descrição	
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 - Valor Unitário (R\$)		56 - Valor Total (R\$)	57 - Valor Total (R\$)

58 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /
5- / /	6- / /	7- / /	8- / /
9- / /	10- / /		
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)
0.00	39.76	0.00	0.00
62 - Assinatura do Responsável pela Autorização		63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	64 - Total de Medicamentos (R\$)
			0.00
65 - Assinatura do Responsável pelo Procedimento		66 - Assinatura do Contratado	67 - Total Geral (R\$)
			39.76

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: MARIA FERNANDA CARVALHO PEREIRA Data Nasc: 07/12/2013 **CODIGO 000044958**
Nome Mãe: FERNANDA KAROLINA CARVALHO PEREIRA Nome Pai: JOAO CARLOS DO PRADO Idade: 5 Anos 8 Meses 12 Dias Sexo: Feminino
Endereço: RUA ENGENHEIRO OSTOJA ROGUSKI Número: 631 CNS do Paciente:
Cidade: CURITIBA Bairro: JARDIM BOTANICO Complemento: AP 04 BL 08
CEP: 80210390 UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO **CODIGO 0002908686**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA CRM: 33412 Plano: EMPRESARIAL Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 19/08/2019 - 15:28 Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA Matrícula: 3267924
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: FERNANDA KAROLINA CARVALHO PEREIRA Telefone: Grau de Parentesco: MAE

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

BATEU SUPERCILIO ESQUERDO EM QUINA DE MESA NA ESCOLA
SEM ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS

Exame Físico

FCC EM SUPERCILIO ESQUERDO COM APROX 1,5 CM SEM SANGRAMENTO ATIVO

Diagnóstico

FCC EM FACE

Tratamento/Conduta

SUTURA COM COLA

Dra. Anna Carolina Ribeiro
Médica
CRM-PR 33412

Medico(a): ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO
CRM: 33412

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba . PR . Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente



Atendimento



Documento



Data impressão: 19/08/2019

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Fernanda Carvalho Pereira do Prado



Nº da guia: 1241

Data Nascimento: 07/12/2013

Nº da carteirinha: 3.26.7924

Escola: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/08/2019	14:30:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Bateu o olho na quina da mesa

Partes do corpo

Olho Esquerdo, Cabeça

Descrição

A aluna foi pegar um lápis embaixo da mesa, ao levantar bateu o olho na quina da mesa.

Testemunha da ocorrência

Eloisa

Telefone

(41) 3051-8680

Eloisa

(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros

Eloisa

Data

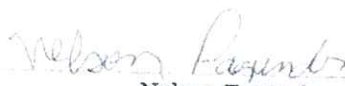
19/08/2019

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

Família foi avisada, pai veio buscar a aluna.

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 2887104000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validada da Sema		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde 898004889843703		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização		5 - Sema		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome VITORIA LIMA PEREIRA					
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 0000		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 33412		18 - UF 41		19 - Código CBO 225230	
13 - Código na Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO		17 - Número no Conselho 33412		20 - Assinatura do Profissional Solicitante [Assinatura]		21 - Caracter. Atendim. 2			
22 - Data da Solicitação 29/07/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 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		36 - Data 1 29/07/2019		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final 18:46:42 18:46:42		39 - Tabela 22		40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição Consulta em pronto socorro	
42 - Qtd 001		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red/Acresc 1.00		46 - Valor Unitário (R\$) 100.00		47 - Valor Total (R\$) 100.00	
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		58 - Observações / Justificativa			
1 - / /		2 - / /		3 - / /		4 - / /		5 - / /		6 - / /	
7 - / /		8 - / /		9 - / /		10 - / /		11 - / /		12 - / /	
13 - / /		14 - / /		15 - / /		16 - / /		17 - / /		18 - / /	
19 - / /		20 - / /		21 - / /		22 - / /		23 - / /		24 - / /	
25 - / /		26 - / /		27 - / /		28 - / /		29 - / /		30 - / /	
31 - / /		32 - / /		33 - / /		34 - / /		35 - / /		36 - / /	
37 - / /		38 - / /		39 - / /		40 - / /		41 - / /		42 - / /	
43 - / /		44 - / /		45 - / /		46 - / /		47 - / /		48 - / /	
49 - / /		50 - / /		51 - / /		52 - / /		53 - / /		54 - / /	
55 - / /		56 - / /		57 - / /		58 - / /		59 - / /		60 - / /	
61 - / /		62 - / /		63 - / /		64 - / /		65 - / /		66 - / /	
67 - / /		68 - / /		69 - / /		70 - / /		71 - / /		72 - / /	
73 - / /		74 - / /		75 - / /		76 - / /		77 - / /		78 - / /	
79 - / /		80 - / /		81 - / /		82 - / /		83 - / /		84 - / /	
85 - / /		86 - / /		87 - / /		88 - / /		89 - / /		90 - / /	
91 - / /		92 - / /		93 - / /		94 - / /		95 - / /		96 - / /	
97 - / /		98 - / /		99 - / /		100 - / /		101 - / /		102 - / /	
103 - / /		104 - / /		105 - / /		106 - / /		107 - / /		108 - / /	
109 - / /		110 - / /		111 - / /		112 - / /		113 - / /		114 - / /	
115 - / /		116 - / /		117 - / /		118 - / /		119 - / /		120 - / /	
121 - / /		122 - / /		123 - / /		124 - / /		125 - / /		126 - / /	
127 - / /		128 - / /		129 - / /		130 - / /		131 - / /		132 - / /	
133 - / /		134 - / /		135 - / /		136 - / /		137 - / /		138 - / /	
139 - / /		140 - / /		141 - / /		142 - / /		143 - / /		144 - / /	
145 - / /		146 - / /		147 - / /		148 - / /		149 - / /		150 - / /	
151 - / /		152 - / /		153 - / /		154 - / /		155 - / /		156 - / /	
157 - / /		158 - / /		159 - / /		160 - / /		161 - / /		162 - / /	
163 - / /		164 - / /		165 - / /		166 - / /		167 - / /		168 - / /	
169 - / /		170 - / /		171 - / /		172 - / /		173 - / /		174 - / /	
175 - / /		176 - / /		177 - / /		178 - / /		179 - / /		180 - / /	
181 - / /		182 - / /		183 - / /		184 - / /		185 - / /		186 - / /	
187 - / /		188 - / /		189 - / /		190 - / /		191 - / /		192 - / /	
193 - / /		194 - / /		195 - / /		196 - / /		197 - / /		198 - / /	
199 - / /		200 - / /		201 - / /		202 - / /		203 - / /		204 - / /	
205 - / /		206 - / /		207 - / /		208 - / /		209 - / /		210 - / /	
211 - / /		212 - / /		213 - / /		214 - / /		215 - / /		216 - / /	
217 - / /		218 - / /		219 - / /		220 - / /		221 - / /		222 - / /	
223 - / /		224 - / /		225 - / /		226 - / /		227 - / /		228 - / /	
229 - / /		230 - / /		231 - / /		232 - / /		233 - / /		234 - / /	
235 - / /		236 - / /		237 - / /		238 - / /		239 - / /		240 - / /	
241 - / /		242 - / /		243 - / /		244 - / /		245 - / /		246 - / /	
247 - / /		248 - / /		249 - / /		250 - / /		251 - / /		252 - / /	
253 - / /		254 - / /		255 - / /		256 - / /		257 - / /		258 - / /	
259 - / /		260 - / /		261 - / /		262 - / /		263 - / /		264 - / /	
265 - / /		266 - / /		267 - / /		268 - / /		269 - / /		270 - / /	
271 - / /		272 - / /		273 - / /		274 - / /		275 - / /		276 - / /	
277 - / /		278 - / /		279 - / /		280 - / /		281 - / /		282 - / /	
283 - / /		284 - / /		285 - / /		286 - / /		287 - / /		288 - / /	
289 - / /		290 - / /		291 - / /		292 - / /		293 - / /		294 - / /	
295 - / /		296 - / /		297 - / /		298 - / /		299 - / /		300 - / /	
301 - / /		302 - / /		303 - / /		304 - / /		305 - / /		306 - / /	
307 - / /		308 - / /		309 - / /		310 - / /		311 - / /		312 - / /	
313 - / /		314 - / /		315 - / /		316 - / /		317 - / /		318 - / /	
319 - / /		320 - / /		321 - / /		322 - / /		323 - / /		324 - / /	
325 - / /		326 - / /		327 - / /		328 - / /		329 - / /		330 - / /	
331 - / /		332 - / /		333 - / /		334 - / /		335 - / /		336 - / /	
337 - / /		338 - / /		339 - / /		340 - / /		341 - / /		342 - / /	
343 - / /		344 - / /		345 - / /		346 - / /		347 - / /		348 - / /	
349 - / /		350 - / /		351 - / /		352 - / /		353 - / /		354 - / /	
355 - / /		356 - / /		357 - / /		358 - / /		359 - / /		360 - / /	
361 - / /		362 - / /		363 - / /		364 - / /		365 - / /		366 - / /	
367 - / /		368 - / /		369 - / /		370 - / /		371 - / /		372 - / /	
373 - / /		374 - / /		375 - / /		376 - / /		377 - / /		378 - / /	
379 - / /		380 - / /		381 - / /		382 - / /		383 - / /		384 - / /	
385 - / /		386 - / /		387 - / /		388 - / /		389 - / /		390 - / /	
391 - / /		392 - / /		393 - / /		394 - / /		395 - / /		396 - / /	
397 - / /		398 - / /		399 - / /		400 - / /		401 - / /		402 - / /	
403 - / /		404 - / /		405 - / /		406 - / /		407 - / /		408 - / /	
409 - / /		410 - / /		411 - / /		412 - / /		413 - / /		414 - / /	
415 - / /		416 - / /		417 - / /		418 - / /		419 - / /		420 - / /	
421 - / /		422 - / /		423 - / /		424 - / /		425 - / /		426 - / /	
427 - / /		428 - / /		429 - / /		430 - / /		431 - / /		432 - / /	
433 - / /		434 - / /		435 - / /		436 - / /		437 - / /		438 - / /	
439 - / /		440 - / /		441 - / /		442 - / /		443 - / /		444 - / /	
445 - / /		446 - / /		447 - / /		448 - / /		449 - / /		450 - / /	
451 - / /		452 - / /		453 - / /		454 - / /		455 - / /		456 - / /	
457 - / /		458 - / /		459 - / /		460 - / /		461 - / /		462 - / /	
463 - / /		464 - / /		465 - / /		466 - / /		467 - / /		468 - / /	
469 - / /		470 - / /		471 - / /		472 - / /		473 - / /		474 - / /	
475 - / /		476 - / /		477 - / /		478 - / /		479 - / /		480 - / /	
481 - / /		482 - / /		483 - / /		484 - / /		485 - / /		486 - / /	
487 - / /		488 - / /		489 - / /		490 - / /		491 - / /		492 - / /	
493 - / /		494 - / /		495 - / /		496 - / /		497 - / /		498 - / /	
499 - / /		500 - / /		501 - / /		502 - / /		503 - / /		504 - / /	
505 - / /		506 - / /		507 - / /		508 - / /		509 - / /		510 - / /	
511 - / /		512 - / /		513 - / /		514 - / /		515 - / /		516 - / /	
517 - / /		518 - / /		519 - / /		520 - / /		521 - / /		522 - / /	
523 - / /		524 - / /		525 - / /		526 - / /		527 - / /		528 - / /	
529 - / /		530 - / /		531 - / /		532 - / /		533 - / /		534 - / /	
535 - / /		536 - / /		537 - / /		538 - / /		539 - / /		540 - / /	
541 - / /		542 - / /		543 - / /		544 - / /		545 - / /		546 - / /	
547 - / /		548 - / /		549 - / /		550 - / /		551 - / /		552 - / /	
553 - / /		554 - / /		555 - / /		556 - / /		557 - / /		558 - / /	
559 - / /		560 - / /		561 - / /		562 - / /		563 - / /		564 - / /	
565 - / /		566 - / /		567 - / /		568 - / /		569 - / /		570 - / /	
571 - / /		572 - / /		573 - / /		574 - / /		575 - / /		576 - / /	
577 - / /		578 - / /		579 - / /		580 - / /		581 - / /		582 - / /	
583 - / /		584 - / /		585 - / /		586 - / /		587 - / /		588 - / /	
589 - / /		590 - / /		591 - / /		592 - / /		593 - / /		594 - / /	
595 - / /		596 - / /		597 - / /		598 - / /		599 - / /		600 - / /	
601 - / /		602 - / /		603 - / /		604 - / /		605 - / /		606 - / /	
607 - / /		608 - / /		609 - / /		610 - / /		611 - / /		612 - / /	
613 - / /		614 - / /		615 - / /		616 - / /		617 - / /		618 - / /	
619 - / /		620 - / /		621 - / /		622 - / /		623 - / /		624 - / /	
625 - / /		626 - / /		627 - / /		628 - / /		629 - / /		630 - / /	
631 - / /		632 - / /		633 - / /		634 - / /		635 - / /		636 - / /	
637 - / /		638 - / /		639 - / /		640 - / /		641 - / /		642 - / /	
643 - / /		644 - / /		645 - / /		646 - / /		647 - / /		648 - / /	
649 - / /		650 - / /		651 - / /		652 - / /		653 - / /		654 - / /	
655 - / /		656 - / /		657 - / /		658 - / /		659 - / /		660 - / /	
661 - / /		662 - / /		663 - / /		664 - / /		665 - / /		666 - / /	
667 - / /		668 - / /		669 - / /		670 - / /		671 - / /		672 - / /	
673 - / /		674 - / /		675 - / /		676 - / /		677 - / /		678 - / /	
679 - / /		680 - / /		681 - / /		682 - / /		683 - / /		684 - / /	
685 - / /		686 - / /		687 - / /		688 - / /		689 - / /		690 - / /	
691 - / /		692 - / /		693 - / /		694 - / /		695 - / /		696 - / /	
697 - / /		698 - / /		699 - / /		700 - / /		701 - / /		702 - / /	
703 - / /		704 - / /		705 - / /		706 - / /		707 - / /		708 - / /	
709 - / /		710 - / /		711 - / /		712 - / /		713 - / /		714 - / /	
715 - / /		716 - / /		717 - / /		718 - / /		719 - / /		720 - / /	
721 - / /		722 - / /		723 - / /		724 - / /		725 - / /		726 - / /	
727 - / /		728 - / /		729 - / /		730 - / /		731 - / /		732 - / /	
733 - / /		734 - / /		735 - / /		736 - / /		737 - / /		738 - / /	
739 - / /		740 - / /		741 - / /		742 - / /		743 - / /		744 - / /	
745 - / /		746 - / /		747 - / /		748 - / /		749 - / /		750 - / /	
751 - / /		752 - / /		753 - / /		754 - / /		755 - / /		756	

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: VITORIA LIMA PEREIRA	Data Nasc: 29/12/2015	Idade: 3 Anos 7 Meses 0 Dia	Sexo: Feminino
Nome Mãe: PAMELA VALERIA LIMA PEREIRA	Nome Pai: MARCOS JOSE PEREIRA	CNS do Paciente: 898004889843703	
Endereço: RUA ANGOLA	Número: 622	Complemento:	
Cidade: PINHAIS	Bairro: PINEVILLE	CEP: 83320330	UF: PR

CODIGO 0000328654

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO	CRM: 33412	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Matrícula: 0000
Data/Hora: 29/07/2019 - 18:46	Tipo Atendimento: URGENCIA\EMERGENCIA	
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 92261647	
Responsável: PAMELA VALERIA LIMA PEREIRA		Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 0002887104

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

BATEU REGIÃO FRONTAL EM QUINA DE MOVEL
SEM ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS

Exame Físico

FCC EM REGIÃO FRONTAL COM APROX 1 CM SEM SANGRAMENTO ATIVO

Diagnóstico

FCC EM FACE

Tratamento/Conduta

SUTURA COM COLA

Dr. Anna Carolina Ribeiro
Médica
CRM-PR 33412

Medico(a): ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO
CRM: 33412

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Hospital Pequeno Príncipe / Hospital de Crianças César Pernetta / Faculdades Pequeno Príncipe / Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe
Rua Desembagador Motta, 1070 - Curitiba . PR . Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente



Atendimento



Documento



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-EIFE

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

O que aconteceu

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

Partes do corpo

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

Prof Giovanna

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Erik

Data

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

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 13/08/2019		5 - Senha ELEGIVEL		6 - Data Validada da Senha 1215		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1215		11 - Cartão Nacional de Saúde N									
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2324997		9 - Validade da Carteira 13/08/2019		10 - Nome THEO GONCALVES DA CRUZ		12 - Atendimento a RN N											
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante AMANDA GINANI ANTUNES		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 39669		18 - UF 41		19 - Código CBO 225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dra. Amanda		21 - Assinatura do Profissional Solicitante CRM-PR-11.11.11.11.11.11	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		22 - Data da Solicitação 13/08/2019		23 - Indicação Clínica 2		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Qd. Solic. 28 - Qd. Autoriz.		29 - Qd. Solic. 30 - Qd. Autoriz.		31 - Qd. Solic. 32 - Qd. Autoriz.		33 - Qd. Solic. 34 - Qd. Autoriz.		35 - Qd. Solic. 36 - Qd. Autoriz.		37 - Qd. Solic. 38 - Qd. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		32 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		33 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		34 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		35 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		36 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		37 - 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) 2		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Motivo de Encerramento do Atendimento		37 - Motivo de Encerramento do Atendimento		38 - Motivo de Encerramento do Atendimento		39 - Motivo de Encerramento do Atendimento		40 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 10101039 - EM PRONTO SOCORRO 20101794 - Suture		42 - Cide 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 30%		46 - Valor Unitário (R\$) 130,00		47 - Valor Total (R\$) 86,50		48 - Valor Unitário (R\$) 130,00		49 - Valor Total (R\$) 86,50		50 - Valor Unitário (R\$) 130,00		51 - Valor Total (R\$) 86,50		52 - Valor Unitário (R\$) 130,00	
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 - Conselho Profissional 57 - Número no Conselho 58 - UF 59 - Código CBO		60 - Conselho Profissional 61 - Número no Conselho 62 - UF 63 - Código CBO		64 - Conselho Profissional 65 - Número no Conselho 66 - UF 67 - Código CBO		68 - Conselho Profissional 69 - Número no Conselho 70 - UF 71 - Código CBO		72 - Conselho Profissional 73 - Número no Conselho 74 - UF 75 - Código CBO		76 - Conselho Profissional 77 - Número no Conselho 78 - UF 79 - Código CBO		80 - Conselho Profissional 81 - Número no Conselho 82 - UF 83 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76		61 - Total 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\$) 39.76		66 - Total Geral (R\$) 39.76		67 - Total Geral (R\$) 39.76		68 - Total Geral (R\$) 39.76	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Responsável pela Autorização		69 - Assinatura do Responsável pela Autorização		70 - Assinatura do Responsável pela Autorização		71 - Assinatura do Responsável pela Autorização		72 - Assinatura do Responsável pela Autorização		73 - Assinatura do Responsável pela Autorização		74 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
ACESSOPRD		Data/Hora: 13/08/2019 19:08:28		Conta/Lote: 1544542		Atendimento: 2902628		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1544542		1544542		1544542		1544542		1544542	

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: THEO GONCALVES DA CRUZ	Data Nasc: 06/07/2015	Idade: 4 Anos 1 Mês 7 Dias	CODIGO 0000394398
Nome Mãe: ANDRESSA GONCALVES DE OLIVEIRA	Nome Pai: DIONATAN RIBEIRO DA	CNS do Paciente:	Sexo: Masculino
Endereço: RUA CONDE DE SAO JOAO DAS DUAS BAR	Número: 1932	Complemento:	
Cidade: CURITIBA	Bairro: BOQUEIRAO	CEP: 81670170	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): AMANDA GINANI ANTUNES	CRM: 39669	CODIGO 0002902628
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 13/08/2019 - 18:54	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 2324997
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone:	Grau de Parentesco: MAE
Responsável: ANDRESSA GONCALVES		

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

PACIENTE VITIMA DE QUEDA COM FERIMENTO CORTOCONTUSO EM REGIAO FRONTAL.
SEM SINTOMAS NEUROLOGICOS ASSOCIADOS.

Exame Físico

BEG, CORADO, HIDRATADO
FERIMENTO 1,0CM EM REGIAO FRONTAL

Diagnóstico

FERIMENTO EM FACE

Tratamento/Conduta

LIMPEZA
COLA CIRURGICA
ORIENTACOES

Dra. Amanda Ginani

CRM-PR 39669

Medico(a): AMANDA GINANI ANTUNES
CRM: 39669



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Theo Gonçalves da Cruz



Nº da guia: 1215

Nº da carteirinha: 2.32.4997

Data Nascimento: 06/07/2015

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/08/2019	16:34:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Em aula de educação física, bateu a cabeça na trave,,,

Testemunha da ocorrência

Profª Rose,,,

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Monitores,,,

Data

13/08/2019

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

Foi ligado ao responsável e o mesmo está vindo, assim como atendimento médico,,,

Assinatura:

Prof. Rhoddy Nemitz
Coordenador Disciplinar

Rudimar Roberto Nemitz

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.orr.br / curitiba.clinicaadventista.orr.br



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

2 - Nº Guia no Prestador 2903953000000

1 - Registro ANS 000000		8 - Número da Guia Principal		6 - Data 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		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		BEATRIZ BARBARA FERREIRA		N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 3301860		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
13 - Código na Operadora 76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		18 - UF 41		19 - Código CBO 225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter Atendim.	
LORANE ENTRINGER FALQUETO		22 - Data da Solicitação 14/08/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
27 - Qi.Solic.		28 - Qi.Autoriz.		29 - Qi.Solic.		30 - Qi.Autoriz.		31 - Qi.Solic.		32 - Qi.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		32 - Tipo de Consulta		33 - Motivo de Encerramento do Atendimento		34 - Tipo de Consulta	
29 - Código na Operadora 76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563		1					
Dados do Atendimento		35 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		36 - Data		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento	
04		9									
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		41 - Descrição		42 - Cidade		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red./Acresc	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		50 - Nome do Profissional		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF	
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguel (R\$)		61 - Total de Medicamentos (R\$)	
1- / /		3- / /		5- / /		0.00		39.76		0.00	
2- / /		4- / /		6- / /		7- / /		8- / /		9- / /	
						10- / /					
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguel (R\$)		61 - Total de Medicamentos (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Gases Medicinais (R\$)		64 - Total Geral (R\$)	
0.00		39.76		0.00		0.00		0.00		228,26 39,76	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado	
ACESSOPRD		Data/Hora: 14/08/2019 20:20:54		Conta/Lote: 1545134		Convênio: 2903953		Atendimento: 2903953		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
										1545134	

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: BEATRIZ BARBARA FERREIRA	Data Nasc: 15/10/2009	Idade: 9 Anos 9 Meses 30 Dias	CODIGO 0000501517
Nome Mãe: ALESSANDRA GATTO BARBARA	Nome Pai: BRUNO SIMAO FERREIRA	CNS do Paciente:	Sexo: Feminino
Endereço: RUA FRANCISCO DALLALIBERA - DE 160	Número: 1854	Complemento: CASA	
Cidade: CURITIBA	Bairro: SANTA FELICIDADE	CEP: 82410030	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO	CRM: 41698	CODIGO 0002903953
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 14/08/2019 - 19:51	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 3301860
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone:	
Responsável: ALESSANDRA GATTO BARBARA		Grau de Parentesco: MAE

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

Paciente caiu no colégio da própria altura há cerca de 1h. Após a queda, foi relatado que paciente tentou se levantar e teve tremores, caindo novamente. Na segunda queda bateu a face contra o chão, apresentando FCC em mento. Paciente relata amnésia do acidente. Nega cefaleia, vômitos. Nega dor no momento, apenas no mento. Nega alergias, nega comorbidades.

Exame Físico

VA pervias, sem colar cervical
Eupneica em aa, expansibilidade simétrica, som claro pulmonar bilateral
Abdome flácido e indolor, pelve estável, sem escoriações em abdome. FC 68bpm, pulsos cheios, TEC < 3seg
ECG15, PIFR, sem déficits focais, chegou deambulando
Dorso sem lesões. Escoriações em mento com FCC linear de 3cm sem sangramento ativo, escoriação em lábio superior, escoriação em mão esquerda, escoriação em joelho direito

Diagnóstico

FCC em face após queda
Síncope? Convulsão? Lipotímia?

Tratamento/Conduta

Limpeza de ferimento
Cola cirúrgica
Analgesia
Encaminhamento ao pediatra para avaliação neurológica

LORAINÉ E. FALQUETO
MÉDICA
CRM: 41.698

Medico(a): LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO
CRM: 41698



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Beatriz Barbara Ferreira

Nº da guia: 1224

Nº da carteirinha: 3.30.1860

Data Nascimento: 15/10/2009

Escola: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/08/2019	17:48:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto, Cabeça, Costas

Descrição
A aluna estava brincando com os outros colegas e caiu de costas no deck de madeira, batendo as costas e a cabeça. Após isso a aluna levantou muito rápido e caiu novamente e bateu o queixo no chão o que ocasionou um abertura no queixo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcella Viel	(41) 99760-6574

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcella Viel	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
A professora Marcella, socorreu a aluna e estancou o sangue no local. A ambulância foi acionada.

Assinatura:

Danielle Sousa Da Silva

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

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2908603000000		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome YASMINN MICHELINI GREIN					
8 - Número da Carteira 2324474		13 - Código na Operadora 765915690000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 27706		19 - Código CBO 225270	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI		20 - Assinatura do Profissional Solicitante									
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 19/08/2019		23 - Indicação Clínica							
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.			
30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI		31 - Código CNES 15563									
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta 2		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
36 - Data 19/08/2019		37 - Hora Inicial/38-Hora Final 14:17:00 14:17:00		39 - Tabela 22		40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição Consulta em pronto socorro			
42 - Qtd 001		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$) 100.00		47 - Valor Total (R\$) 100.00	
48 - Sit. Rel.		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		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Assinatura do Contratado					
59 - Total Procedimentos (R\$) 100.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total 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		68 - Assinatura do Contratado					
69 - Observações / Justificativa		70 - Total de Realização de Procedimentos em Série		71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
123 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		125 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
129 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		137 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		139 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		140 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		143 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		149 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		150 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
153 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		155 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		156 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
159 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		161 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		162 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		163 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		164 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
165 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		167 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		168 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		169 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		170 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
171 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		172 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		173 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		174 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		175 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		176 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
177 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		178 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		179 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		180 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		181 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		182 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
183 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		184 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		185 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		186 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		187 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		188 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
189 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		190 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		191 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		192 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		193 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		194 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
195 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		196 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		197 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		198 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		199 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		200 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yasminn Michelini Grein



Nº da guia: 1238

Nº da carteirinha: 2.32.4474

Data Nascimento: 14/04/2007

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/08/2019	09:47:00	Escada,,,	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Descendo escada, torceu o pé esquerdo,,,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Amiga,,,	(41) 30518-600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor João,,,	19/08/2019

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
Mãe a levará ao especialista (Hosp. Peq. Príncipe pelo colégio),,,

Prof. Rhodri Nemitz
Coordenador Disciplinar

Assinatura: _____

Rudimar Roberto Nemitz

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 2908814000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2908814000000	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome MURILO MERCER RIBEIRO		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2324817	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 23173	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA					
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Cateter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 19/08/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição				
28 - CI Autoriz.					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 1 19/08/2019 18:22:58 22	37 - Hora Inicial/38-Hora Final 18:22:58 18:22:58 22	39 - Tabela 10101039	40 - Procedimento Consulta em pronto socorro	41 - Descrição	
42 - Qtd 001					
43 - Via					
44 - Tec					
45 - Fator Red./Acresc 1.00					
46 - Valor Unitário (R\$) 100.00					
47 - Valor Total (R\$) 100.00					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sex./Rel.	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- / /	9- / /	10- / /		
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 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					
68 - Assinatura do Contratado					
ACESSOPRD Data/Hora: 31/08/2019 11:14:32 Conta/Lote: 1547624 Atendimento: 2908814 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1547624 1 / 1					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Murilo Mercer Ribeiro

Nº da guia: 1243

Nº da carteirinha: 2.32.4817

Data Nascimento: 11/06/2012

Escola: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/08/2019	16:59:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Antebraço Direito, Cotovelo Direito

Descrição
Em aula de educ. física, chocou-se com outro aluno e foi ao chão,,,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Rose,,,	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Samuel,,,	19/08/2019

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
Mãe vem pegá-lo e levá-lo ao especialista médico (Hosp. Peq. Príncipe pelo colégio,,,

Assinatura:

Prof. Rhooii Nemitz
Coordenador Disciplinar

Rudimar Roberto Nemitz

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
278528		31/12/2019		MURILLO DE OLIVEIRA DA COSTA				12 - Atendimento a RN	
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		ANDRE MARCELO OKURA		6		23173	
21 - Caráter Atendim.		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		18 - UF		19 - Código CBO	
2		27/08/2019				41		225270	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Ql.Solito		28 - Ql.Autoriz.	
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES					
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563					
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
11		9							
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição	
						10101039 - EM PRONTO SOCORRO			
42 - Ode		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)	
								47 - Valor Total (R\$)	
								100,00	
48 - Seq. Rel.		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		58 - Observações / Justificativa		59 - Total de Medicamentos (R\$)		60 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
1- / /		3- / /		5- / /		7- / /		9- / /	
2- / /		4- / /		6- / /		8- / /		10- / /	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
39.76		0.00		0.00		0.00		100,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado					
69 - Total Procedimentos (R\$)		70 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		71 - Total Materiais (R\$)		72 - Total de OPME (R\$)		73 - Total de Medicamentos (R\$)	
0.00		39.76		0.00		0.00		0.00	
74 - Assinatura do Responsável pela Autorização		75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		76 - Assinatura do Contratado					
ACESSOPRD		Data/Hora: 31/08/2019 11:30:48		Conta/Lote: 1551749		Atendimento: 2916895		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
								1551749	
								1/1	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Murilo de Oliveira da Costa

Nº da guia: 1281

Nº da carteirinha: 2.78.528

Data Nascimento: 04/01/2016

Escola: Escola Adventista Pinhais-EIEF

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/08/2019	09:29:00	Refeitório	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Direito, 1º Dedo Pé Direito

Descrição
O aluno bateu o dedo em um banco do refeitório, gerando sangramento e aspecto roxo na região da unha.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edemar (monitor de Alunos)	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erik Fernando dos Santos Araújo	27/08/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Foi realizado o primeiro atendimento na unidade escolar e os pais foram comunicados.

Assinatura:


Gabriel Morales


Dr. André M. Okura
Médico
CRM 25173

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 2923395000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2923395000000		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome NICOLY RAFAELA MARIA DE SOUZA COSTA	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 278358		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 FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Nome do Profissional Solicitante FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dra. Fabiana J. A. Gaion</i> CRM 16118	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 02/09/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Ql. S. 28 - Ql. Autoriz.		29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION		31 - Código CNES 15563	
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada 59		34 - Tipo de Consulta 2		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 02/09/2019 16:51 16:51 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		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\$)		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 de Gases Medicinais (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	



Dre. Fabiana G.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicoly Rafaela Maria de Souza Costa

Nº da guia: 1306

Nº da carteirinha: 2.78.358

Data Nascimento: 10/05/2011

Escola: Escola Adventista Pinhais-EIEF



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/09/2019	14:44:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição
Aluno caiu na aula de Educação Física e esbarrou na aluna e a mesma caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Paloma	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paloma	02/09/2019

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
Compressa com gelo.

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 - Bigorrrilho - 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 2923486000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2923486000000	6 - Data de Validade da Senha 18095	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18095
4 - Data de Autorização 02/09/2019	5 - Senha ATIVO		
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2376262	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome JOAO VICTOR CLAUDIO DE FARIA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante 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 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/09/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql. Solic.	28 - Ql. Autoriz.
Dados do Contratado Executante			
29 - Código Fm Operadora 59	30 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA	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 1 02/09/2019 19:38 19:38	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Ql. de. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 30,00 130,00	
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 -			
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 - Assinatura do Responsável pela Autorização	65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	66 - Total de Cargos Médicos (R\$)	67 - Assinatura do Contratado
68 - Total Geral (R\$) 130,00			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: João Victor Claudio de Faria

Nº da guia: 1307

Nº da carteirinha: 2.37.6262

Data Nascimento: 13/02/2008

Escola: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/09/2019	16:16:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
Em um lance de bola o aluno levou uma bolada forte em seu dedo da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas Dubinski	(41) 3226-3636
Lucas Dubinski	(41) 3226-3636

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O VICE DIRETOR ENTROU EM CONTATO COM A MÃE SOBRE O OCORRIDO E A MESMA DECIDIU LEVAR NO PERÍODO DA NOITE,

Assinatura:

Tânia Mara Luz De Oliveira
Tânia Oliveira
Coord. Disciplina

76.726.884/0067-54

IASBE - CENTENÁRIO

Rua: Argélia, nº 85
Centenário - CEP: 82.960-200
Curitiba - PR

Christiane Pereira
Aux. Tesouraria

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