



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

RPS nº. 364753, Série: U, emitido em 10/09/2019, conversão em
10/09/2019

Número da Nota

363525

Data e Hora de Emissão

10/09/2019 00:00:00

Código de Verificação

00YB700G

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 6.233,26

10 SET. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$6.233,26

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	6.233,26	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

Agrupamento: **2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. SOCORRO** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULATORIAL**

Remessa: **130358** Competência: **09/2019** Entrega: **10/09/2019**
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**



Nota Fiscal

Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
14/08/2019	14/08/2019	2903953000		1545134	2903953	BEATRIZ BARBARA FERREIRA 3301860	1.464,98
26/08/2019	26/08/2019	2915559000		1551090	2915559	KAUANE PACHECO DE AZEVEI2324527	1.172,08
19/08/2019	19/08/2019	2908686000		1547513	2908686	MARIA FERNANDA CARVALHO 3267924	1.464,98
02/09/2019	02/09/2019	2923395000		1555291	2923395	NICOLY RAFAELA MARIA DE SI278358	666,24
13/08/2019	13/08/2019	2902628000		1544542	2902628	THEO GONCALVES DA CRUZ 2324997	1.464,98

Total : 5 6.233,26
Total Geral : 5 6.233,26

Atendimento: 2915559 - KAUANE PACHECO DE AZEVEDO Lote: 1551090 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: KAUANE PACHECO DE AZEVEDO
Convenio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: MELINA CAPRARO ALCANTARA / 33950
Guia.....: 2915559000 Validade.:
Carteira...: 2324527 Validade.: 30/11/2019 Titular...: KAUANE PACHECO DE AZEVEDO
: RUA CRISTIANO STROBEL - DE 1737 AO FIM - LADO IMPAR

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					102,88
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MEDICAMENTOS					2,43
EMERGENCIA CONVENIOS	2,43				2,43
MATERIAIS SIMPRO					2,59
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					1.064,18
EMERGENCIA CONVENIOS	1.064,18				1.064,18
Total da Conta:					1.172,08
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.328,58

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	102,8800	102,88
Total do Setor:				102,88
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				102,88

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	3	0,8100	2,43
Total do Setor:				2,43
Total de MEDICAMENTOS:				2,43

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005195049 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	PAR	1	2,5900	2,59
Total do Setor:				2,59
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,59

MATERIAIS BRASINDICE

133 EMERGENCIA CONVENIOS

Atendimento: 2915559 - KAUANE PACHECO DE AZEVEDO Lote: 1551090 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitário	VI Total
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO	UN	10	0,6480	6,48
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	15	0,0405	0,60
0000277142 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	FR	1	1.057,1040	1.057,10
Total do Setor:				1.064,18
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.064,18
Total da Conta:				1.172,08

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitário	VI Total
26/08/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	MELINA CAPRARO ALCANTARA 33950 06062901929	BF	CLINICO			
Total do Setor:						100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						100,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitário	VI Total
26/08/2019	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	MELINA CAPRARO ALCANTARA 33950 06062901929	BF	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.328,58



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

2 - N° Guia no Prestador 2915559000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 26/08/2019	5 - Senha 29155590000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 29155590000
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2324527	9 - Validade da Carteira 30/11/2019	10 - Nome KAUANE PACHECO DE AZEVEDO	12 - Atendimento a RN N
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante MELINA CAPRARO ALCANTARA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 33950	18 - UF 41
19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 26/08/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial			
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /
5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /
9 - / /	10 - / /		
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88	61 - Total de Materiais (R\$) 1066.77	62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.43		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 1172.08		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validada da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
2324527		30/11/2019		KAUANE PACHECO DE AZEVEDO		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN		N					
Dados do Beneficiário							
8 - Número da Carteira		2324527		14 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
13 - Código na Operadora		76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante		MELINA CAPRARO ALCANTARA	
21 - Caracter Atendimento		2		22 - Data da Solicitação		26/08/2019	
23 - Indicação Clínica				16 - Conselho Profissional		6	
17 - Número no Conselho		33950		18 - UF		41	
19 - Código CBO		225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		[Assinatura]	
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		32 - Tipo Atendimento		04	
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		9		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	
				30/10/2019		Sutura	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série				57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1- / /				3- / /			
2- / /				4- / /			
5- / /				6- / /			
7- / /				8- / /			
9- / /				10- / /			
58 - Observações / Justificativa							
59 - Total Procedimentos (R\$)		0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		39.76	
61 - Assinatura do Responsável pela Autorização				62 - Total de Medicamentos (R\$)		0.00	
63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0.00	
65 - Total Geral (R\$)		39.76		66 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização				68 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
69 - Assinatura do Responsável pela Autorização				70 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
71 - Assinatura do Médico				72 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
73 - Assinatura do Médico				74 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
75 - Assinatura do Médico				76 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
77 - Assinatura do Médico				78 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
79 - Assinatura do Médico				80 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
81 - Assinatura do Médico				82 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
83 - Assinatura do Médico				84 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
85 - Assinatura do Médico				86 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
87 - Assinatura do Médico				88 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
89 - Assinatura do Médico				90 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
91 - Assinatura do Médico				92 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
93 - Assinatura do Médico				94 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
95 - Assinatura do Médico				96 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
97 - Assinatura do Médico				98 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	
99 - Assinatura do Médico				100 - Assinatura do Médico		[Assinatura]	

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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2915559000	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563
----------------------------	---	---	--------------------------

Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora 765915690000130	17 - Registro ANVISA do Material

Despesas Realizadas	
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtde. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red. / Acresc. 15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento 16-Valor Total - R\$	
1 - 02 26/08/2019 11:05:49 a 11:05:49 00 0000012002 3 001 1.00 0.81 2.43	
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	
2 - 03 26/08/2019 11:05:49 00 0000045635 10 036 1.00 0.64 6.48	
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460	
3 - 03 26/08/2019 11:05:49 00 0000045692 15 038 1.00 0.04 0.60	
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	
4 - 03 26/08/2019 11:05:49 00 0000277142 1 013 1.00 1057.10 1057.10	
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	
5 - 03 26/08/2019 11:05:49 00 0005195049 1 048 1.00 2.59 2.59	
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	
6 - 07 26/08/2019 11:05:49 18 60023384 1 036 1.00 102.88 102.88	
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$) 2.43	23 - Total de Materiais (R\$) 1066.77	24 - Total de OPME (R\$) 0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88	26 - Total de Diárias (R\$) 0.00	27 - Total Geral (R\$) 1172.08
--	--	--	----------------------------------	--	-------------------------------------	-----------------------------------



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

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

Testemunha da ocorrência	Telefone
Amiguinhos,,,	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Janete,,,	26/08/2019

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

Prof. Rhodii 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

Atendimento: 2908686 - MARIA FERNANDA CARVALHO PEREIRA DO PRADO Lote: 1547513 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - F

Paciente.: MARIA FERNANDA CARVALHO PEREIRA DO PRADO
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO / 33412
Guia.....: 2908686000 Validade.:
Carteira.: 3267924 Validade.: 19/08/2019 Titular....: MARIA FERNANDA CARVALHO PEREIRA DO PRADO
: RUA ENGENHEIRO OSTOJA ROGUSKI

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					102,88
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MEDICAMENTOS					2,43
EMERGENCIA CONVENIOS	2,43				2,43
MATERIAIS SIMPRO					2,59
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					1.357,08
EMERGENCIA CONVENIOS	1.357,08				1.357,08
Total da Conta:					1.464,98
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.621,48

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	102,8800	102,88
Total do Setor:				102,88
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				102,88

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	3	0,8100	2,43
Total do Setor:				2,43
Total de MEDICAMENTOS:				2,43

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005195049 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	PAR	1	2,5900	2,59
Total do Setor:				2,59
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,59

MATERIAIS BRASINDICE

133 EMERGENCIA CONVENIOS

Atendimento: 2908686 - MARIA FERNANDA CARVALHO PEREIRA DO PRADO Lote: 1547513 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - F

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO	UN	10	0,6480	6,48
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	15	0,0405	0,60
0000277142 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	FR	1	1.350,0000	1.350,00
Total do Setor:				1.357,08
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.357,08
Total da Conta:				1.464,98

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/08/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO 33412 05116797937	BF	CLINICO			
Total do Setor:						100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						100,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
19/08/2019	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO 33412 05116797937	BF	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.621,48



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

2 - N° Guia no Prestador 2908686000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2908686000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2908686000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 19/08/2019	9 - Validade da Carteira 19/08/2019	10 - Nome MARIA FERNANDA CARVALHO PEREIRA DO PRADO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 3267924					
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante ANNA CAROLINA BORGES RIBEIRO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 33412	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/08/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt Solic.	28 - Qt Autoriz.	
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /
7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /		
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88 61 - Total de Materiais (R\$) 1359.67 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.43 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 1464.98					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					



9/9

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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2908686000	5 - Código CNES 15563						
Dados do Contratado Executante								
3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO							
Despesas Realizadas								
6-CD 7-Data 17 - Registro ANVISA do Material	8-Hora Inicia 18-Referência do material no fabricante	9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$	
1 - 02 19/08/2019	15:28:17	a 15:28:17	00	0000012002	001	1,00	0,81	2,43
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.								
2 - 03 19/08/2019	15:28:17	15:28:17	00	0000045635	036	1,00	0,64	6,48
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAI0 GAMA 166.460								
3 - 03 19/08/2019	15:28:17	15:28:17	00	0000045692	038	1,00	0,04	0,60
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER								
4 - 03 19/08/2019	15:28:17	15:28:17	00	0000277142	013	1,00	1350,00	1350,00
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO								
5 - 03 19/08/2019	15:28:17	15:28:17	00	0005195049	048	1,00	2,59	2,59
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO								
6 - 07 19/08/2019	15:28:17	15:28:17	18	60023384	036	1,00	102,88	102,88
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL								
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)							0,00	
22 - Total de Medicamentos (R\$)							2,43	
23 - Total de Materiais (R\$)							1359,67	
24 - Total de OPME (R\$)							0,00	
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)							102,88	
26 - Total de Diárias (R\$)							0,00	
27 - Total Geral (R\$)							1464,98	



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Fernanda Carvalho Pereira do Prado



Nº da guia: 1241

Nº da carteirinha: 3.26.7924

Data Nascimento: 07/12/2013

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	Partes do corpo
Bateu o olho na quina da mesa	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	Telefone
Eloisa	(41) 3051-8680
Eloisa	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Eloisa	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

Atendimento: 2903953 - BEATRIZ BARBARA FERREIRA Lote: 1545134 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: BEATRIZ BARBARA FERREIRA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO / 41698
Guia.....: 2903953000 Validade.:
Carteira.: 3301860 Validade.: 14/08/2019 Titular.: BEATRIZ BARBARA FERREIRA
: RUA FRANCISCO DALLALIBERA - DE 1601/1602 AO FIM

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MEDICAMENTOS					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,43				2,43
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	1.357,08				1.357,08
Total da Conta:					1.464,98
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.651,48

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	102,8800	102,88
Total do Setor:				102,88
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				102,88

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	3	0,8100	2,43
Total do Setor:				2,43
Total de MEDICAMENTOS:				2,43

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005195049 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	PAR	1	2,5900	2,59
Total do Setor:				2,59
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,59

MATERIAIS BRASINDICE

133 EMERGENCIA CONVENIOS

Atendimento: 2903953 - BEATRIZ BARBARA FERREIRA Lote: 1545134 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO	UN	10	0,6480	6,48
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	15	0,0405	0,60
0000277142 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	FR	1	1.350,0000	1.350,00
Total do Setor:				1.357,08
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.357,08
Total da Conta:				1.464,98

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	S	1	130,0000	130,00
	LORAIN ENTRINGER FALQUETO 41698 13845665700	59	CLINICO			
Total do Setor:						130,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						130,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/08/2019	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	LORAIN ENTRINGER FALQUETO 41698 13845665700	59	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						186,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.651,48

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 14/08/2019		5 - Senha 2903953000	
6 - Data de Validade da Senha 2903953000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2903953000	
8 - Número da Carteira 3301860		9 - Validade da Carteira 14/08/2019	
10 - Nome BEATRIZ BARBARA FERREIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN			
Dados do Beneficiário			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 41698		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 14/08/2019	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Qt.Solic.		28 - Qt.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr.Inicial 38 - Hr.Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq.Ref. 49 - Gr.Part		50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Prof		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 -	2 -	3 -	4 -
5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	10 -	11 -	12 -
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88	
61 - Total de Materiais (R\$) 1359.67		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.43		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 1464.98		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Responsável	





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

2 - N° Guia no Prestador **2903953000000**

1 - Registro ANS 000000		5 - Número da Guia Principal		6 - Data Validada de 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 14/08/2019		10 - Nome BEATRIZ BARBARA FERREIRA					
8 - Número da Carteira 3301860		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
13 - Código na Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 41698		18 - UF 41		19 - Código CBO 225230	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante											
21 - Caracter. Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 14/08/2019		23 - Indicação Clínica							
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.			
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563									
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9		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			
30/08/2019		14:00		15563		15563		15563			
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 - / /		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 -									

ACFESSOPRD Data/Hora: 14/08/2019 20:20:54 Conta/Lote: 1545134

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1/1



1545134

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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2903953000	5 - Código CNES 15563
Dados do Contratado Executante		
3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante										
1 - 02	14/08/2019	19:51:52	a	19:51:52	00	0000012002	3	001	1.00	0.81	2.43
20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.										
2 - 03	14/08/2019	19:51:52		19:51:52	00	0000045635	10	036	1.00	0.64	6.48
20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460										
3 - 03	14/08/2019	19:51:52		19:51:52	00	0000045692	15	038	1.00	0.04	0.60
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER										
4 - 03	14/08/2019	19:51:52		19:51:52	00	0000277142	1	013	1.00	1350.00	1350.00
20 - Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO										
5 - 03	14/08/2019	19:51:52		19:51:52	00	0005195049	1	048	1.00	2.59	2.59
20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-MUCAMBO										
6 - 07	14/08/2019	19:51:52		19:51:52	18	60023384	1	036	1.00	102.88	102.88
20 - Descrição:	TAXA POR USO/ISSAIO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	2.43	1359.67	0.00	102.88	0.00	1464.98

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	107 0	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

Atendimento: 2923395 - NICOLY RAFAELA MARIA DE SOUZA COSTA Lote: 1555291 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

Paciente.: NICOLY RAFAELA MARIA DE SOUZA COSTA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM: FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION / 16118
Guia.....: 2923395000 Validade.:
Carteira.: 278358 Validade.: 31/12/2019 Titular....: NICOLY RAFAELA MARIA DE SOUZA COSTA
: RUA CAFE FILHO

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MEDICAMENTOS					
EMERGENCIA CONVENIOS	31,80				31,80
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					
EMERGENCIA CONVENIOS	11,85				11,85
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	622,59				622,59
Total da Conta:					666,24
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					766,24

MEDICAMENTOS

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
		0000016325 CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA 10ML.	AMP	1	0,8910	0,89
		0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	2	0,8100	1,62
		0000012000 CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML.	AMP	3	0,8505	2,55
		90196031 NOVALGINA	AMP	1	3,0780	3,07
		90123107 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML B.BRAUN	FR	1	6,5340	6,53
		90123220 SOLUCAO DE GLICOSE 5% B. BRAUN	FR	1	8,6400	8,64
		90197070 SUPERAN	AMP	1	8,5050	8,50
Total do Setor:						31,80
Total de MEDICAMENTOS:						31,80

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
		90045912 DORMIRE	ML	4	2,3940	9,57
		90309707 GLUCONATO DE CALCIO100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10	AMP	1	2,2820	2,28
Total do Setor:						11,85
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:						11,85

MATERIAIS BRASINDICE

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
-------	--------------------------	--------------	-------------	------	-------------	----------

Atendimento: 2923395 - NICOLY RAFAELA MARIA DE SOUZA COSTA Lote: 1555291 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014370	AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	2	1,8360	3,67
0000062644	CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN	UN	2	139,8195	279,63
70222797	EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX	UN	2	129,5055	259,01
70223750	POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN	UN	1	74,1825	74,18
70705291	SERINGA SEM AG.03ML LUER-LOK PLASTIPAK 990174	UNIDADE	1	2,3220	2,32
70705330	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML LUER LOCK - SEM AGULHA	UN	1	3,7800	3,78

Total do Setor: 622,59

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 622,59

Total da Conta: 666,24

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/09/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION 16118 14721855877	59	CLINICO			

Total do Setor: 100.00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

Total Credenciados: 100,00

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 766,24

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data de Autorização 02/09/2019		5 - Senha 2923395000		10 - Nome NICOLY RAFAELA MARIA DE SOUZA COSTA		2923395000				N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 278358		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 16118		18 - UF 41	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		225124									
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 02/09/2019		23 - Indicação Clínica				27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição							
		ou Item Assistencial									
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO								31 - Código CNES 15563	
29 - Código na Operadora 76591569000130											
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 2		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição								42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48-Sq. Ref. 49-Gr. Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional								52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 - / /		3 - / /		5 - / /		7 - / /		9 - / /			
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /			
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$)		0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		0.00		61 - Total de Materiais (R\$)		622.59	
62 - Total de Medicamentos (R\$)		43.65		63 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0.00	
65 - Total Geral (R\$)		666.24		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validada da Senha		7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
278358		02/09/2019		NICOLY RAFAELA MARIA DE SOUZA CO		N			
Dados do Beneficiário 13 - Código na Operadora 76591569000130 ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 15 - Nome do Profissional Solicitante FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 16118 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 02/09/2019 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição									
Dados do Contratado 29 - Código na Operadora 76591569000130 ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563 32 - Tipo Atendimento 11 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição									
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 42 - Qtd 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acrec 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)									
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/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- / / 2- / / 4- / / 6- / / 8- / / 10- / / 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\$) 9.57	
64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 49.33		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
ACESSOPRD		Data/Hora: 02/09/2019 17:10:39		Conta/Lote: 1555291		Atendimento: 2923395		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
								1 / 1	



1555291

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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2923395000		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563	
Dados do Contratado Excedente		3 - Código na Operadora 76591569000130		6 - CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qlde. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red.. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$ 17- Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante 19-Nº Autorização de Funcionamento			
Despesas Realizadas							
1 - 02 02/09/2019 16:51:00 a 16:51:00 00 0000016325		1		001		1,00 0,89 0,89	
20 - Descrição: CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA 10ML.		2		001		1,00 0,81 1,62	
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.		3		001		1,00 0,85 2,55	
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML.		4		023		1,00 2,39 9,57	
20 - Descrição: DORMIRE		1		001		1,00 2,28 2,28	
20 - Descrição: GLUCONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML		1		001		1,00 3,07 3,07	
20 - Descrição: NOVALGINA		1		013		1,00 6,53 6,53	
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML B BRAUN		1		013		1,00 8,64 8,64	
20 - Descrição: SOLUCAO DE GLICOSE 5% B. BRAUN		1		001		1,00 8,50 8,50	
20 - Descrição: SUPERAN		2		036		1,00 1,83 3,67	
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD							
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)		22 - Total de Medicamentos (R\$)		23 - Total de Materiais (R\$)		24 - Total de OPME (R\$)	
*****		*****		*****		*****	
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		26 - Total de Diárias (R\$)		27 - Total Geral (R\$)		*****	



Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolý 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.

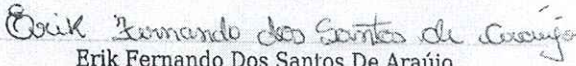
Testemunha da ocorrência	Telefone
Paloma	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paloma	02/09/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Compressa com gelo.

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

Atendimento: 2902628 - THEO GONCALVES DA CRUZ Lote: 1544542 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: THEO GONCALVES DA CRUZ
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: AMANDA GINANI ANTUNES / 39669
Guia.....: 2902628000 Validade.:
Carteira.: 2324997 Validade.: 13/08/2019 Titular.: THEO GONCALVES DA CRUZ
: RUA CONDE DE SAO JOAO DAS DUAS BARRAS - DE 1141/1142 AO FIM

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					102,88
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MEDICAMENTOS					2,43
EMERGENCIA CONVENIOS	2,43				2,43
MATERIAIS SIMPRO					2,59
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					1.357,08
EMERGENCIA CONVENIOS	1.357,08				1.357,08
Total da Conta:					1.464,98
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.621,48

TAXAS DE USO DE SALA

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS					
		Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
		60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	102,8800	102,88	
Total do Setor:						102,88	
Total de TAXAS DE USO DE SALA:						102,88	

MEDICAMENTOS

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS					
		Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
		0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	3	0,8100	2,43	
Total do Setor:						2,43	
Total de MEDICAMENTOS:						2,43	

MATERIAIS SIMPRO

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS					
		Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
		0005195049 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	PAR	1	2,5900	2,59	
Total do Setor:						2,59	
Total de MATERIAIS SIMPRO:						2,59	

MATERIAIS BRASINDICE

133 EMERGENCIA CONVENIOS

Atendimento: 2902628 - THEO GONCALVES DA CRUZ Lote: 1544542 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO	UN	10	0,6480	6,48
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	15	0,0405	0,60
0000277142 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	FR	1	1.350,0000	1.350,00
Total do Setor:				1.357,08
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.357,08
Total da Conta:				1.464,98

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/08/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	AMANDA GINANI ANTUNES 39669 08395884451	DR	CLINICO			
Total do Setor:						100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						100,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/08/2019	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	AMANDA GINANI ANTUNES 39669 08395884451	DR	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						1.621,48



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sociedade Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2902628000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2902628000		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 13/08/2019		5 - Senha 2902628000		6 - Data de Validade da Senha			
8 - Número da Carteira 2324997		9 - Validade da Carteira 13/08/2019		10 - Nome THEO GONCALVES DA CRUZ			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
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					
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 13/08/2019		23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição		42-Qtde. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total					
48-Sq.Ref. 49-Gr.Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional		52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88	
61 - Total de Materiais (R\$) 1359.67		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.43		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 1464.98		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	





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

2 - Nº Guia no Prestador 2902628000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização 13/08/2019		5 - Senha ELEGIVEL				11 - Cartão Nacional de Saúde		N	
8 - Número da Carteira 2324997		9 - Validade da Carteira 13/08/2019		10 - Nome THEO GONCALVES DA CRUZ					
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 - IUF 41		19 - Código CBO 225230	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 13/08/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Ql Solic. CRM-PA-39669		28 - Ql Autoriz.							
Dados do Contratado Executante									
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563					
Dados do Atendimento									
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 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\$)	
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- / /		3- / /		5- / /		7- / /		9- / /	
2- / /		4- / /		6- / /		8- / /		10- / /	
58 - Observações / Justificativa									
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total Taxas e Aluguel (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		69 - Assinatura do Profissional					
ACESSOPRD		Data/Hora: 13/08/2019 19:08:28		Conta/Lote: 1544542		Atendimento: 2902628		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
								1544542	

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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2902628000	5 - Código CNES 15563					
Dados do Contratado Executante							
3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO						
Despesas Realizadas							
6-CD 7-Data 17- Registro ANVISA do Material	8-Hora Inicia 18-Referência do material no fabricante	10-Tabela 11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
1 - 02 13/08/2019	18:54:49 a 18:54:49	00 0000012002	3	001	1,00	0,81	2,43
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.							
2 - 03 13/08/2019	18:54:49	00 0000045635	10	036	1,00	0,64	6,48
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460							
3 - 03 13/08/2019	18:54:49	00 0000045692	15	038	1,00	0,04	0,60
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER							
4 - 03 13/08/2019	18:54:49	00 0000277142	1	013	1,00	1350,00	1350,00
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO							
5 - 03 13/08/2019	18:54:49	00 0005195049	1	048	1,00	2,59	2,59
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO							
6 - 07 13/08/2019	18:54:49	18 60023384	1	036	1,00	102,88	102,88
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL							
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)							0,00
22 - Total de Medicamentos (R\$)							2,43
23 - Total de Materiais (R\$)							1359,67
24 - Total de OPME (R\$)							0,00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)							102,88
26 - Total de Diárias (R\$)							0,00
27 - Total Geral (R\$)							1464,98



Dra. Limonda.

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

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

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitores,,,	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. Rhodri 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