



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

RPS nº. 367281, Série: U, emitido em 30/09/2019, conversão em 30/09/2019

Número da Nota

365520

Data e Hora de Emissão

30/09/2019 00:00:00

Código de Verificação

Y4DQ800G

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\$ 317,59

01 OUT. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$317,59

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	317,59	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: **3 - CONTAS AMBULATORIAIS - EXAMES RADIOLOGIC** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULAT**

Remessa: **131514** Competência: **09/2019** Entrega:
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Nota Fiscal



Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
09/09/2019	09/09/2019	2930365000		1558969	2930365	ARTHUR GALOTI REDOLFI 377477	
23/09/2019	23/09/2019	2945219000		1566853	2945219	BEATRIS VITORIA RIBEIRO DO 3302226	39,79
25/09/2019	25/09/2019	2948233000		1568402	2948233	EDUARDO SIMON DOS SANTO 376231	38,13
15/09/2019	15/09/2019	2936760000		1562534	2936760	ESTER BORGES RODRIGUES 123456	44,87
12/09/2019	12/09/2019	2934377000		1560969	2934377	MATHEUS HENRIQUE PINTO 2323380	77,92
10/09/2019	10/09/2019	2931579000		1559489	2931579	NATHAN MANFRINI GUALBERT 123456	40,62
09/09/2019	09/09/2019	2930212000		1558840	2930212	RUAN MATHEUS DUNGA DE JE 123456	38,13
Total : 7							317,59
Total Geral : 7							317,59

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2930365000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2930365000	10 - Nome ARTHUR GALOTI REDOLFI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N			
4 - Data de Autorização 09/09/2019	8 - Número da Carteira 377477	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO ANTONIO BREDIA NETO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 37420	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 09/09/2019	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									
Dados do Atendimento										
31 - Código CNES 15563	32 - Tipo Atendimento 05									
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)										
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 09/09/2019 19:03 22 40804054 RX - JOELHO										
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 39.79 39.79										
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)										
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional										
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO										
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável										
58 - Observação / Justificativa										
59 - Total de Procedimentos (R\$) 39.79										
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\$) 39.79										
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização										
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável										
68 - Assinatura do Contratado										





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 2930365000000

Folha: 1 / 1

900848 - 2930365

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senta	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	10 - Nome ARTHUR GALOTI REDOLFI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome ARTHUR GALOTI REDOLFI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 377477	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome ARTHUR GALOTI REDOLFI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Solicitante						
14 - Código da Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO ANTONIO BREDIA NETO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 37420	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Cartão do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 09/09/2019	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial						
27 - Ql. Solic. 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 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	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 09/09/2019 19:03 22 40804054 EX - JOELHO						
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 39.79 39.79						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CFF 51 - Nome do Profissional						
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -
8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$) 39.79						
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\$) 39.79						
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						



Colégio Adventista

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

2. Nº de Registro Profissional

SECTOR
EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS	2 - Nº de Registro Profissional	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
							377477	30/12/19	Arthur Celso Roberto		
Dados do Beneficiário											
13 - Nome do Contratado											
14 - Nome do Contratado											
15 - Nome do Profissional Solicitante											
16 - Conselho Profissional											
17 - Número no Conselho											
18 - UF											
19 - Código CBO											
20 - Assinatura do Profissional Solicitante											
21 - Caracter do 22 - Data da Solicitação											
23 - Indicação Clínica											
24 - Tabela											
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial											
26 - Descrição											
27 - Qtd. Solic.											
28 - Qtd. Aut.											
29 - Código na Operadora											
30 - Nome do Contratado											
31 - Código CNES											
32 - Tipo de Atendimento											
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)											
34 - Tipo de Consulta											
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento											
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data											
37 - Hora Inicial											
38 - Hora Final											
39 - Tabela											
40 - Código do 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/CPP											
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 - 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: Arthur Galoti Redolfi

Nº da Carteirinha: 3.7.7477

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 09/07/2008

Nº da Guia: 1341



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/09/2019	17:30:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

O aluno estava fazendo uma atividade de zig zag quando torceu o joelho.

Testemunha da ocorrência

Itaniel

Telefone

(41) 3051-8150

Quem prestou primeiros socorros

Itaniel

Data

09/09/2019

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

CLEBERSON
Coordenador de Assessoria

09/09/19

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 134398 Pedido: 900848
Paciente: **ARTHUR GALOTI REDOLFI**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: JOAO ANTONIO BREDAS NETO

Data Pedido: 09/09/2019 19:03:00
Data Laudo: 12/09/2019 14:34:29

RADIOGRAFIA DE JOELHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



MARCO ANTONIO NICOLODELLI
CRM: 14702



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 2945219000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2945219000		6 - Data de Validade da Senha 2945219000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2945219000		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 707402096631775		12 - Atendimento a RN N					
4 - Data de Autorização 23/09/2019		5 - Senha 2945219000		9 - Validade da Carteira 30/12/2019		10 - Nome BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTOS		17 - Número no Conselho 37561		19 - Código CBO 41		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270			
8 - Número da Carteira 3302226		9 - Nome do Contratado 30/12/2019		10 - Nome BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTOS		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 37561		19 - Código CBO 41		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270	
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante MATEUS CALDEIRA LAVORADOR		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 37561		19 - Código CBO 41		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270		21 - Caráter do Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 23/09/2019		23 - Indicação Clínica 23/09/2019		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial		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 05	
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 23/09/2019 13:26 13:26 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13		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\$) 38.13		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\$) 38.13		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	





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 2945219000000

Folha: 1 / 1

905914-2945219

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	10 - Nome BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 707402096631775	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha					
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 3302226	9 - Validade da Carteira 30/12/2019					
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante MATEUS CALDEIRA LAVRADOR	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 37561	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 23/09/2019	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 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	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 23/09/2019 13:26 22 40804089 EX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)						
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13						
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 -
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13						
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 Médicinas (R\$) 0.00						
65 - Total Geral (R\$) 38.13						
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Beatris Vitoria Ribeiro dos Santos
Nº da Carteirinha: 3.30.2226
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 23/06/2006

Nº da Guia: 1402



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/09/2019	11:14:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torceu o pé com a bola.	Pé Direito

Descrição
Estava brincando com a bola quando torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Eliza de Oliveira Dos Sants de Assunção	(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Eliza de Oliveira Dos Sants de Assunção	23/09/2019

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
Estava brincando com a bola quando torceu o pé.

Ass.: _____

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

Impresso por: Hetiele Vieira Barretos

1 de 1

23/09/2019

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 342764 Pedido: 905914
Paciente: **BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTOS**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: MATEUS CALDEIRA LAVRADOR

Data Pedido: 23/09/2019 13:26:00
Data Laudo: 23/09/2019 14:33:30

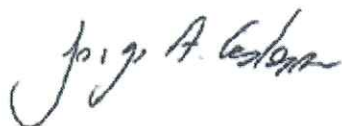
RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962





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

2 - Nº Guia no Prestador 2948233000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 25/09/2019		5 - Senha 2948233000	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2948233000	
8 - Número da Carteira 376231		9 - Validade da Carteira 31/12/2019	
10 - Nome EDUARDO SIMON DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898004641096661	
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 FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 7381		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 25/09/2019	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Qi Solic.		28 - Qi 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 (seidente 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 25/09/2019 17:51 22 40801020 RX - CRANIO - 3 INCIDENCIAS			
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 44.87 44.87			
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 - / /	
2 - / / 4 - / /		6 - / / 8 - / /	
9 - / /		10 - / /	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 44.87		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\$) 44.87			
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	6 - Data de Validade da Sente	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898004641096661	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Sente	10 - Nome EDUARDO SIMON DOS SANTOS	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 FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR
8 - Número da Carteira 376231	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 7381	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
21 - Caráter do Atendimento 2					
22 - Data da Solicitação 25/09/2019					
23 - Indicação Clínica					
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição					
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.					
29 - Nome do Contratado 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)					
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 25/09/2019 17:51 22 40801020 RX - CRANIO - 3 INCIDENCIAS					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 44.87 44.87					
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\$) 44.87					
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\$) 44.87					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					



CLINICA ADVENTISTA DE CARLITZ

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

[illegible]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Simon dos Santos

Nº da Carteira: 3.7.6231

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 08/08/2009

Nº da Guia: 1419



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2019	16:08:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

O aluno durante a aula de Educação Física acabou escorregando e bateu com a cabeça no chão. Foi prestado os primeiros atendimentos e foi avaliado pela equipe médica da Summus.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Josiane Matos

Data

25/09/2019

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

O aluno durante a aula de Educação Física acabou escorregando e bateu com a cabeça no chão. Foi prestado os primeiros atendimentos e foi avaliado pela equipe médica da Summus.

Ass.:

Sérgio Alves

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

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

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário:	52809	Pedido:	906888		
Paciente:	EDUARDO SIMON DOS SANTOS				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR			Data Pedido:	25/09/2019 17:51:00
				Data Laudo:	26/09/2019 10:57:22

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Os seguintes aspectos foram observados:

Calota craniana de aspecto radiográfico normal.

Estruturas da base do crânio dentro normal radiográfico.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962



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

2 - Nº Guia no Prestador 2936760000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 15/09/2019		5 - Senha 2936760000	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2936760000	
8 - Número da Carteira 123456		9 - Validade da Carteira 31/12/2019	
10 - Nome ESTER BORGES RODRIGUES		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante MATEUS CALDEIRA LAVRADOR		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 37561		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 15/09/2019	
23 - Indicação Clínica		24 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Ql. Solic.		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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
32 - Tipo Atendimento 05		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		42 - Ql. de. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 15/09/2019 22:37 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		001 1.0 38.13 38.13	
2 15/09/2019 22:37 22 40804097 RX - PE OU PODODACTILO		001 1.0 39.79 39.79	
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 -		5 -	
2 -		6 -	
3 -		7 -	
4 -		8 -	
9 -		10 -	
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 77.92		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\$) 77.92		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

A 2936760 2903019

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2936760		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2936760		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 15/09/2019		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira ADVENTISTA		9 - Validade da Carteira 15/09/2019		10 - Nome ESTER BORGES RODRIGUES		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 MATEUS CALDEIRA LAVRADOR		16 - Conselho Profissional 6	
15 - Nome do Profissional Solicitante MATEUS CALDEIRA LAVRADOR		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 37561		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante		22 - Assinatura do Profissional Solicitante	
23 - Data da Solicitação 15/09/2019		24 - Tipo de Atendimento 1		25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 05	
33 - Indicação de Atendimento 34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
1 15/09/2019 22:37 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		2 15/09/2019 22:37 22 40804097 RX - FE OU FODODACTILO		3 15/09/2019 22:37 22 40804089 RX - ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)		4 15/09/2019 22:37 22 40804097 RX - FE OU FODODACTILO	
58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 77.92		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	
62 - Assinatura do Responsável pela Autorização		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 77.92	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS
2 - Nº de Matrícula Profissional
3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização
5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
8 - Número da Carteira
9 - Validade da Carteira
10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN
13 - Código na Operadora
14 - Nome do Contratado
15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional
17 - UF
18 - Assinatura do Profissional Solicitante
19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição
27 - Qtd. Solic.
28 - Qtd. Aut.
29 - Qtd. Total
30 - Nome do Contratado
31 - Código CNES

32 - Tipo de 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 - Código do 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
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 Casos Medicinais (R\$)
65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - Assinatura do Profissional Solicitante

72 - Assinatura do Profissional Solicitante

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ester Borges Rodrigues
Nº da Carteira: 3.26.2579
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 14/03/2003

Nº da Guia: 1361

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/09/2019	21:37:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
Estava correndo e torceu o pé.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nelson Fagundes	15/09/2019

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
Mãe levará a aluna

Ass.:

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

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 108230 Pedido: 903019
Paciente: **ESTER BORGES RODRIGUES**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: MATEUS CALDEIRA LAVRADOR

Data Pedido: 15/09/2019 22:37:00
Data Laudo: 19/09/2019 14:28:29

RADIOGRAFIA DE TORNOZELO E PÉ DIREITOS

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2934377000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2934377000	10 - Nome MATHEUS HENRIQUE PINTO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 12/09/2019	5 - Senha 2934377000	8 - Número da Carteira 2323380	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário					
13 - Código da Operadora 76591569000130					
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante PEDRO HENRIQUE FAVARO MENDES					
16 - Conselho Profissional 6					
17 - Número no Conselho 35016					
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 12/09/2019					
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 05					
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 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 12/09/2019 19:30 22 40803112 RX - PUNHO					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 40.62 40.62					
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\$) 40.62					
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\$) 40.62					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					





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 2934377000000

Folha: 1 / 1

2934377

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 12/09/2019	5 - Senha 2934377	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome MATEUS HENRIQUE PINTO		N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2323380	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante PEDRO HENRIQUE FAVARO MENDES		16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 35016	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 12/09/2019	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 da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo da Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição					
1 12/09/2019 19:30		22 40803112	EX - PUNHO		
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		001 1.0 40.62 40.62			
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 do Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1 -		3 -		5 -	
2 -		4 -		6 -	
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 40.62		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 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado	
68 - Total Geral (R\$) 40.62					



1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de 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		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		18 - UF		19 - Código CBO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante		22 - Assinatura do Profissional Solicitante	
23 - Tipo de Atendimento		24 - Tipo de Atendimento		25 - Tipo de Atendimento		26 - Tipo de Atendimento		27 - Tipo de Atendimento		28 - Tipo de Atendimento	
29 - Tipo de Atendimento		30 - Tipo de Atendimento		31 - Tipo de Atendimento		32 - Tipo de Atendimento		33 - Tipo de Atendimento		34 - Tipo de Atendimento	
35 - Tipo de Atendimento		36 - Tipo de Atendimento		37 - Tipo de Atendimento		38 - Tipo de Atendimento		39 - Tipo de Atendimento		40 - Tipo de Atendimento	
41 - Tipo de Atendimento		42 - Tipo de Atendimento		43 - Tipo de Atendimento		44 - Tipo de Atendimento		45 - Tipo de Atendimento		46 - Tipo de Atendimento	
47 - Tipo de Atendimento		48 - Tipo de Atendimento		49 - Tipo de Atendimento		50 - Tipo de Atendimento		51 - Tipo de Atendimento		52 - Tipo de Atendimento	
53 - Tipo de Atendimento		54 - Tipo de Atendimento		55 - Tipo de Atendimento		56 - Tipo de Atendimento		57 - Tipo de Atendimento		58 - Tipo de Atendimento	
59 - Tipo de Atendimento		60 - Tipo de Atendimento		61 - Tipo de Atendimento		62 - Tipo de Atendimento		63 - Tipo de Atendimento		64 - Tipo de Atendimento	
65 - Tipo de Atendimento		66 - Tipo de Atendimento		67 - Tipo de Atendimento		68 - Tipo de Atendimento		69 - Tipo de Atendimento		70 - Tipo de Atendimento	
71 - Tipo de Atendimento		72 - Tipo de Atendimento		73 - Tipo de Atendimento		74 - Tipo de Atendimento		75 - Tipo de Atendimento		76 - Tipo de Atendimento	
77 - Tipo de Atendimento		78 - Tipo de Atendimento		79 - Tipo de Atendimento		80 - Tipo de Atendimento		81 - Tipo de Atendimento		82 - Tipo de Atendimento	
83 - Tipo de Atendimento		84 - Tipo de Atendimento		85 - Tipo de Atendimento		86 - Tipo de Atendimento		87 - Tipo de Atendimento		88 - Tipo de Atendimento	
89 - Tipo de Atendimento		90 - Tipo de Atendimento		91 - Tipo de Atendimento		92 - Tipo de Atendimento		93 - Tipo de Atendimento		94 - Tipo de Atendimento	
95 - Tipo de Atendimento		96 - Tipo de Atendimento		97 - Tipo de Atendimento		98 - Tipo de Atendimento		99 - Tipo de Atendimento		100 - Tipo de Atendimento	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Henrique Pinto

Nº da Carteira: 2.32.3380

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 14/03/2008

Nº da Guia: 1356



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/09/2019	15:56:00	Corredor	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Mão Esquerda

Descrição

Aluno relatou que estava correndo e bateu-se com outro aluno caindo ao chão torcendo o pulso e também batendo a cabeça,,,

Testemunha da ocorrência

Amigos,,,

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Paulo,,,

Data

12/09/2019

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

Mãe disse via fone que o pai o levará ao especialista (Hosp. Peq. príncipe) pelo colégio,,,

Ass.:

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

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário:	299947	Pedido:	902229		
Paciente:	MATHEUS HENRIQUE PINTO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	PEDRO HENRIQUE FAVARO MENDES			Data Pedido:	12/09/2019 19:30:00
				Data Laudo:	17/09/2019 15:57:44

RADIOGRAFIA DE PUNHO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962



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

2 - Nº Guia no Prestador 2931579000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização 11/09/2019		5 - Senha 2931579000		10 - Nome NATHAN MANFRINI GUALBERTO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 898002733859147	
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 LUCA ERDMANN BINI CORDEIRO	
16 - Nome do Profissional LUCA ERDMANN BINI CORDEIRO		17 - Conselho Profissional 6		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 11/09/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tipo 32		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 25		26 - Descrição 11		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CBO 15563		32 - Tipo Atendimento 11	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 10/09/2019 14:32 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO	
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13		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\$) 38.13		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\$) 38.13	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional	



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2931579000000

Folha: 1 / 1

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 da Saúde 898002733859147	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome NATHAN MANFRINI GUALBERTO	13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante LUCA ERDMANN BINI CORDEIRO
Dados do Beneficiário		Dados do Solicitante			
8 - Número da Carteira 1344	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	16 - Conselho Profissional 6			
17 - Número no Conselho 41467		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 10/09/2019		23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25		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 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		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					
1 10/09/2019 14:32 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
001 38.13 1.0 38.13					
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\$) 38.13		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\$) 38.13		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado	



SECTOR EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		13 - Nome do Beneficiário		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
17 - Código na Operadora		18 - Código CBO		19 - UF		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante		22 - Assinatura do Profissional Solicitante		23 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Assinatura do Profissional Solicitante		25 - Assinatura do Profissional Solicitante		26 - Assinatura do Profissional Solicitante		27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do Profissional Solicitante		29 - Assinatura do Profissional Solicitante		30 - Assinatura do Profissional Solicitante	
31 - Assinatura do Profissional Solicitante		32 - Assinatura do Profissional Solicitante		33 - Assinatura do Profissional Solicitante		34 - Assinatura do Profissional Solicitante		35 - Assinatura do Profissional Solicitante		36 - Assinatura do Profissional Solicitante		37 - Assinatura do Profissional Solicitante	
38 - Assinatura do Profissional Solicitante		39 - Assinatura do Profissional Solicitante		40 - Assinatura do Profissional Solicitante		41 - Assinatura do Profissional Solicitante		42 - Assinatura do Profissional Solicitante		43 - Assinatura do Profissional Solicitante		44 - Assinatura do Profissional Solicitante	
45 - Assinatura do Profissional Solicitante		46 - Assinatura do Profissional Solicitante		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Profissional Solicitante		49 - Assinatura do Profissional Solicitante		50 - Assinatura do Profissional Solicitante		51 - Assinatura do Profissional Solicitante	
52 - Assinatura do Profissional Solicitante		53 - Assinatura do Profissional Solicitante		54 - Assinatura do Profissional Solicitante		55 - Assinatura do Profissional Solicitante		56 - Assinatura do Profissional Solicitante		57 - Assinatura do Profissional Solicitante		58 - Assinatura do Profissional Solicitante	
59 - Assinatura do Profissional Solicitante		60 - Assinatura do Profissional Solicitante		61 - Assinatura do Profissional Solicitante		62 - Assinatura do Profissional Solicitante		63 - Assinatura do Profissional Solicitante		64 - Assinatura do Profissional Solicitante		65 - Assinatura do Profissional Solicitante	
66 - Assinatura do Profissional Solicitante		67 - Assinatura do Profissional Solicitante		68 - Assinatura do Profissional Solicitante		69 - Assinatura do Profissional Solicitante		70 - Assinatura do Profissional Solicitante		71 - Assinatura do Profissional Solicitante		72 - Assinatura do Profissional Solicitante	
73 - Assinatura do Profissional Solicitante		74 - Assinatura do Profissional Solicitante		75 - Assinatura do Profissional Solicitante		76 - Assinatura do Profissional Solicitante		77 - Assinatura do Profissional Solicitante		78 - Assinatura do Profissional Solicitante		79 - Assinatura do Profissional Solicitante	
80 - Assinatura do Profissional Solicitante		81 - Assinatura do Profissional Solicitante		82 - Assinatura do Profissional Solicitante		83 - Assinatura do Profissional Solicitante		84 - Assinatura do Profissional Solicitante		85 - Assinatura do Profissional Solicitante		86 - Assinatura do Profissional Solicitante	
87 - Assinatura do Profissional Solicitante		88 - Assinatura do Profissional Solicitante		89 - Assinatura do Profissional Solicitante		90 - Assinatura do Profissional Solicitante		91 - Assinatura do Profissional Solicitante		92 - Assinatura do Profissional Solicitante		93 - Assinatura do Profissional Solicitante	
94 - Assinatura do Profissional Solicitante		95 - Assinatura do Profissional Solicitante		96 - Assinatura do Profissional Solicitante		97 - Assinatura do Profissional Solicitante		98 - Assinatura do Profissional Solicitante		99 - Assinatura do Profissional Solicitante		100 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Dr. Luca Erdman
Médico
CRM PR 41.407

Nathan Nofre Guolberto

QUIN

Rx de msc e AP+P+obla

10.09.2009
Elaine C.M. Guolberto

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nathan Manfrini Gualberto

Nº da Carteira: 2.37.4953

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 14/04/2009

Nº da Guia: 1344



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/09/2019	12:03:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O ALUNO NA AULA DE EDUCAÇÃO FÍSICA CAI COM A MÃO DE APOIO NO CHÃO . SENDO ENCAMINHADO AO SETOR DE ATENDIMENTO.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tania	(41) 3226-3636
Tania	(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tania	10/09/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

A mãe levará o aluno por meios próprios até o medico.

Ass.:

Danilo Piekoski de Oliveira
Vice Diretor - CAC

Tânia Mara Luz De Oliveira

Tânia Oliveira
Coord. Disciplinar

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

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

Impresso por: Tânia Mara Luz De Oliveira

1 de 1

10/09/2019

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 345451 Pedido: 901235
Paciente: **NATHAN MANFRINI GUALBERTO**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: LUCA ERDMANN BINI CORDEIRO

Data Pedido: 10/09/2019 14:32:00
Data Laudo: 12/09/2019 15:47:37

RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702



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

2 - Nº Guia no Prestador 2930212000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2930212000	6 - Data de Validade da Senha 2930212000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2930212000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 09/09/2019	5 - Senha 2930212000	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome RUAN MATHEUS DUNGA DE JESUS	
8 - Número da Carteira 123456	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO ANTONIO BREDIA NETO	16 - Conselho Profissional 6
13 - Código da Operadora 76591569000130	17 - Número no Conselho 37420	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 09/09/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	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 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13	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\$) 38.13	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\$) 38.13	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado				





2 - N° Guia no Prestador 2930212000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000						3 - Número da Guia Principal						7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2930212						12 - Atendimento a RN N					
4 - Data de Autorização 09/09/2019						5 - Senha 2930212						6 - Data de Validade da Senha											
Dados do Beneficiário						8 - Número da Carteira 0000000						9 - Validade da Carteira 31/12/2019						10 - Nome RUAN MATHEUS DUNGA DE JESUS					
13 - Código da Operadora 76591569000130						14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO						15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO ANTONIO BREDI NETO						16 - Conselho Profissional 6					
17 - Número no Conselho 37420						18 - UF 41						19 - Código CBO 225270						20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
21 - Caráter do Atendimento 1						22 - Data da Solicitação 09/09/2019						23 - Indicação Clínica						24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição					
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.																							
Dados do Contratado Executante						30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO						31 - Código ONES 15563											
32 - Tipo Atendimento 05						33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)						34 - Tipo de Consulta 9						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 1 09/09/2019 15:53 15:53 22 40803090 RX - COTOVELO						42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13											
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional						52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO											
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						58 - Observação / Justificativa						59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13						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\$) 38.13						66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						68 - Assinatura do Contratado					



1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Exame		26 - Descrição		27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
31 - Tipo de Atendimento		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Nome do Contratado		37 - Código CNES	
38 - Hora Inicial		39 - Hora Final		40 - Código do 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		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\$)	
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	

Dr. João A. Braga Neto
CRM-PR-37.420

109105119

Assinatura do profissional

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 256967 Pedido: 900806

Paciente: **RUAN MATHEUS DUNGA DE JESUS**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: JOAO ANTONIO BREDAS NETO

Data Pedido: 09/09/2019 15:53:00

Data Laudo: 12/09/2019 14:56:47

RADIOGRAFIA DO COTOVELO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea íntegro.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ruan Matheus Dunga de Jesus
Nº da Carteira: 2.78.704
Instituição: Escola Adventista Pinhais-EIEF



Data de Nascimento: 22/07/2012

Nº da Guia: 1339

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/09/2019	14:03:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Direito, Cotovelo Direito

Descrição

Durante a aula de educação física o aluno tropeçou e caiu em cima do seu braço direito. O aluno sente muita dor ao movimentá-lo.

Testemunha da ocorrência

Prof Paloma

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Erik

Data

09/09/2019

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Observações

Foi aplicado gelo no local.

Ass.:

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