



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

RPS nº. 369493, Série: U, emitido em 18/10/2019, conversão em 18/10/2019

Número da Nota

368127

Data e Hora de Emissão

18/10/2019 00:00:00

Código de Verificação

HQTYQ20P

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\$ 1.501,93

- Aut. Aten. FALTA AMA.
Aguardando Rd. Poxamaguá.

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.501,93

Código da Atividade

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	1.501,93	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.

21 OUT. 2019

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

Remessa: **132510** Competência: **10/2019**

Entrega: **18/10/2019**



Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Nota Fiscal

Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
23/09/2019	23/09/2019	2945096000		1566810	2945096	BEATRIS VITORIA RIBEIRO DO 3302226	298,32
11/10/2019	11/10/2019	2965756000		1577787	2965756	CAMILE CELESTINO MELO 1965	26,31
24/09/2019	24/09/2019	2946938000		1567788	2946938	NICOLAS GABRIEL DE MOURA 2336512	1.177,30

Total : 3 1.501,93

Total Geral : 3 1.501,93

Atendimento: 2945096 - BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTOS Lote: 1566810 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTOS
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUCIO RICIERI PEROTTI / 27706
Guia.: 2945096000 Validade.:
Carteira.: 3302226 Validade.: 30/12/2019 Titular.: BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTOS
RUA ANTONIO COSTA

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
MATERIAIS BRASINDICE					195,44
EMERGENCIA CONVENIOS	195,44				195,44
Total da Conta:					298,32
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					454,82

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	102.8800	102,88	
Total do Setor:					102,88
Total de TAXAS DE USO DE SALA:					102,88

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	UN	5	9,0292	45,14	
70034362 ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869	UN	6	8,2103	49,26	
0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M	ROLO	5	18,3195	91,59	
0000068402 MALHA TUBULAR 10 CM	CM	100	0,0945	9,45	
Total do Setor:					195,44
Total de MATERIAIS BRASINDICE:					195,44
Total da Conta:					298,32

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor	133 EMERGENCIA CONVENIOS					
Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total

Atendimento: 2945096 - BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTOS Lote: 1566810 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS									
Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF				Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/09/2019	10101039	Consulta em pronto socorro			UND	N	1	100,0000	100,00
	LUCIO RICIERI PEROTTI	27706	03338300913	59	CLINICO				
							Total do Setor:		100,00
							Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS										
Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF				Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/09/2019	30727103	Fratura de osso da perna - tratamento conservador			ATO	N	100,00%	1	56,5000	56,50
	LUCIO RICIERI PEROTTI	27706	03338300913	59	CLINICO					
Total do Setor:										56,50
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:										56,50
Total Credenciados:										156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:										454,82



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

2 - Nº Guia no Prestador 2945096000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2945096000	5 - Sentia 23/09/2019	6 - Data de Validade da Sentia 2945096000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2945096000	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 3302226	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 707402096631775	
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/09/2019	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 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 - 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 dos(as) 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\$) 195.44	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\$) 298.32	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2945096000		5 - Código CNES 15563	
Dados do Contratado Excitante 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 - RS	19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - RS
1 - 03	23/09/2019	12 36 05	a	12 36 05	19	70034362	6	036	1.00	8.21	49.26
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10CMX1.8M 165 869											
2 - 03	23/09/2019	12 36 05		12 36 05	00	0000045567	5	045	1.00	18.31	91.59
20 - Descrição: ATADURA GESSADA 10CM X 3 M											
3 - 03	23/09/2019	12 36 05		12 36 05	19	70034664	5	036	1.00	9.02	45.14
20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1.8MT 12UNID 156 836											
4 - 03	23/09/2019	12 36 05		12 36 05	00	0000068402	100	038	1.00	0.09	9.45
20 - Descrição: MALHA TUBULAR 10 CM											
5 - 07	23/09/2019	12 36 05		12 36 05	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 (RS)	0.00	22 - Total de Medicamentos (RS)	0.00	23 - Total de Materiais (RS)	195.44	24 - Total de OPME (RS)	0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (RS)	102.88	26 - Total de Diárias (RS)	0.00	27 - Total Geral (RS)	298.32
-------------------------------------	------	---------------------------------	------	------------------------------	--------	-------------------------	------	-------------------------------------	--------	----------------------------	------	-----------------------	--------





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

2 - Nº Guia no Prestador 2945096000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Sentença CLIENTE:ATIVO	6 - Data Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18161	11 - Cartão Nacional de Saúde 707402096631775	12 - Atendimento a RN N		
Dados do Beneficiário								
8 - Número da Carteira 3302226	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome BEATRIS VITORIA RIBEIRO DOS SANTO						
Dados do Solicitante								
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO							
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41	19 - Código CBO 252270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados								
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 23/09/2019	23 - Indicação Clínica						
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição						
Dados do Contratado Executante								
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO							
Dados do Atendimento								
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados								
36 - Data 37 - Hora Inicial/38 - Hora Final	39 - Tabela 40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Obs	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
30x2x103 Fratura de Fêmur								
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)								
48 - Seq.Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série								
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável								
58 - Observações / Justificativa								
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	55 - Total Geral (R\$)	
0.00	39.76	0.00	0.00	0.00	0.00	39.76	39.76	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado				
ACESSOPRD		Data/Hora: 23/09/2019 14:16:05		Conta/Lote: 1566810		Atendimento: 2945096		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
								1566810
								1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Beatris Vitoria Ribeiro dos Santos

Nº da Carteira: 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

Atendimento: 2965756 - CAMILE CELESTINO MELO Lote: 1577787 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: CAMILE CELESTINO MELO
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: JOAO PAULO DA SILVA SANTOS / 34162
Guia.....: 2965756000 Validade.:
Carteira.: 1965 Validade.: 31/12/2019 Titular.: CAMILE CELESTINO MELO
: RUA COMANDANTE DIDIO COSTA - ATE 2201/2202

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE ENFERMAGEM					16,78
EMERGENCIA CONVENIOS	16,78				16,78
MEDICAMENTOS					3,07
EMERGENCIA CONVENIOS	3,07				3,07
MATERIAIS BRASINDICE					6,46
EMERGENCIA CONVENIOS	6,46				6,46
Total da Conta:					26,31
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					126,31

TAXAS DE ENFERMAGEM

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60033746 TAXA DE SALA APLICACAO DE INJECAO IM OU IV	UN	1	16,7800	16,78
Total do Setor:				16,78
Total de TAXAS DE ENFERMAGEM:				16,78

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014280 AGULHA HIPODERMICA 25X7 PRECISIONGLIDE 300327	UNIDADE	1	1,8370	1,83
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	1	1,8370	1,83
70705313 SERINGA SEM AG.05ML LUER-LOK 990175	UN	1	2,8080	2,80
Total do Setor:				6,46
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				6,46

Atendimento: 2965756 - CAMILE CELESTINO MELO Lote: 1577787 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total da Conta: 26,31

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/10/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	JOAO PAULO DA SILVA SANTOS 34162 01021100935	59	CLINICO			

Total do Setor: 100,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

Total Credenciados: 100,00

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 126,31

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2965756000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 11/10/2019	5 - Senha 2965756000	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		10 - Nome CAMILÉ CELESTINO MELO	
8 - Número da Carteira 1965	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
13 - Código da Operadora 76591569000130	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 34162	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO DA SILVA SANTOS	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 11/10/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563
29 - Código na Operadora 76591569000130	32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
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		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO		
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /
5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /
9 - / /	10 - / /		
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 16.78	61 - Total de Materiais (R\$) 6.46	62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 3.07	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 26.31	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		68 - Assinatura do Contratado	



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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2965756000	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 9-Hora Final 10-Tabela 18-Referência do material no fabricante	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 11/10/2019	10:49:00 a 10:49:00	20	90196031	1	001 1.00	3.07	3.07
20 - Descrição: NOVALGINA							
2 - 03 11/10/2019	10:49:00	19	70014370	1	036 1.00	1.83	1.83
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD							
3 - 03 11/10/2019	10:49:00	19	70014280	1	036 1.00	1.83	1.83
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA 25X7 PRECISIONGLIDE 300327							
4 - 03 11/10/2019	10:49:00	19	70705313	1	036 1.00	2.80	2.80
20 - Descrição: SERINGA SEM AG.05ML LUER-LOK 990175							
5 - 07 11/10/2019	10:49:44	18	60033746	1	036 1.00	16.78	16.78
20 - Descrição: TAXA DE SALA APLICACAO DE INJECAO IM OU IV							
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)							0.00
22 - Total de Medicamentos (R\$)							3.07
23 - Total de Materiais (R\$)							6.46
24 - Total de OPME (R\$)							0.00
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)							16.78
26 - Total de Diárias (R\$)							0.00
27 - Total Geral (R\$)							26.31



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2965756000000	6 - Data de Validade da Senha ELEGIVEL	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18216	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 11/10/2019	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome CAMILLE CELESTINO MELO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário 000000000	8 - Número da Carteira	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 JOAO PAULO DA SILVA SANTOS
Dados do Solicitante 76591569000130	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 34162	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. João Paulo S. Santos CRM-PR 34162	21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 11/10/2019	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 2	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 2	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	29 - Nome do Contratado JOAO PAULO DA SILVA SANTOS
Dados do Contratado Executante 59	30 - Código na Operadora	31 - Código CNES 15563	32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
Dados do Atendimento	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 11/10/2019 10:49 22 10:49	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001	48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Ausgúis (R\$)	61 - Total de Maternis (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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Camile Celestino Melo
Nº da Carteirinha: 2.21.1965
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 23/01/2003

Nº da Guia: 1733

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/11/2019	09:01:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição

A aluna estava assistindo os jogos do campeonato e uma bola atingiu a sua cabeça e nuca, deixando a mesma desacordada por um tempo e caindo no chão, sendo amparadas por terceiros, foi encaminhada para atendimento por uma equipe de socorristas e encaminhada em seguida para o hospital pequeno príncipe.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano	41997334171

Quem prestou primeiros socorros	Data
Equipe de Socorristas do Evento	14/11/2019

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

atendimento hospitalar no Pequeno Príncipe - Curitiba e também foi comunicado os responsáveis em Paranaguá dos procedimentos e foi acompanhada em todo o tempo de atendimento pelo coordenador Disciplinar da unidade que comunicava aos pais de tempos em tempos.

Ass.:

Gabriel Milani

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



INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Camile Celistino Mulo</i>		Nº DA MATRÍCULA: <i>1965</i>	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Colégio Adventista Paranaquã</i>		TELEFONE:	
ENDEREÇO: <i>Rançel comua 830</i>		CIDADE: <i>Paranaquã</i>	UF: <i>PR</i>
DATA DA OCORRÊNCIA: <i>11/10/19</i>	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☐ QUEDA ☐ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☒ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☒ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☐ OUTROS QUAL?	
HORÁRIO DA OCORRÊNCIA: <i>9h20</i>			
LOCAL DA OCORRÊNCIA: <i>Stark sport</i>			

DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, A OCORRÊNCIA, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:

*Ela estava assistindo ao jogo e levou uma
bolada na nuca*

PESSOAS QUE PRESENCIARAM A OCORRÊNCIA: *Arbitro e colegas*

NOME:

TELEFONE:

NOME:

TELEFONE:

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

11/10/19

NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

Dr. João Paulo S. Santos / Hosp. Pequeno Príncipe

CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CLAC):

*Paciente sem queixas pós-queda e
orientação na manobra.*

Dr. João Paulo S. Santos
Pediatra
CRM-PR 34162

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

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

cristiano.oliveira@educ.

Atendimento: 2946938 - NICOLAS GABRIEL DE MOURA CAETANO Lote: 1567788 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: NICOLAS GABRIEL DE MOURA CAETANO
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: LORAINÉ ENTRINGER FALQUETO / 41698
Guia.: 2946938000 Validade.:
Carteira.: 2336512 Validade.: 31/12/2019 Titular.: NICOLAS GABRIEL DE MOURA CAETANO
: RUA DOUTOR GONZAGA DE CAMPOS

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					4,05
EMERGENCIA CONVENIOS	4,05				4,05
MATERIAIS SIMPRO					2,59
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					1.067,78
EMERGENCIA CONVENIOS	1.067,78				1.067,78
Total da Conta:					1.177,30
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					1.363,80

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	5	0,8100	4,05
Total do Setor:				4,05
Total de MEDICAMENTOS:				4,05

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: 2946938 - NICOLAS GABRIEL DE MOURA CAETANO Lote: 1567788 - 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	15	0,6507	9,76
	0000045692	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	25	0,0371	0,92
	0000277142	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	UN	1	1.057,1094	1.057,10
Total do Setor:						1.067,78
Total de MATERIAIS BRASINDICE:						1.067,78
Total da Conta:						1.177,30

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/09/2019	10101039	Consulta em pronto socorro		UND	S	1	130,0000	130,00
	LORAINE 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
24/09/2019	30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento			ATO	N	1	56,5000	56,50
	LORAINE 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:		1.363,80



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Associação Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2946938000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2946938000	
4 - Data de Autorização 24/09/2019		5 - Série 2946938000		6 - Data de Validade da Série	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome NICOLAS GABRIEL DE MOURA CAETANO	
8 - Número da Carteira 2336512		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
13 - Código da Operadora 76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 6	
15 - Nome do Profissional Solicitante LORANE ENTRINGER FALQUETO		17 - Número no Conselho 41698		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		22 - Data da Solicitação 24/09/2019		23 - Indicação Clínica	
21 - Caracter do Atendimento 2		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial		27 - Qi Solic 28 - Qi Autoriz	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES 15563	
29 - Código na Operadora 76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		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 - Qrde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
Identificação dos Profissionais Executante(s)		50 - Cód na operadora/cpf 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -		61 - Total de Materiais (R\$) 1070.37		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88		63 - Total de Medicamentos (R\$) 4.05	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 1177.30		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	



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

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Referenciada 2946938000	5 - Código CNES 15563
Dados do Contratado Exequente		
3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	

Despesas Realizadas												
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$	
17 - Registro ANVISA do Material		18-Referência do material no fabricante										
1 -	02	24/09/2019	19:28:01	a	19:28:01	00	0000012002	5	001	1.00	0.81	4.05
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML												
2 -	03	24/09/2019	19:28:01		19:28:01	00	0000045635	15	036	1.00	0.65	9.76
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST 13 FIOS 7.5 CM X 7.5 CM RAI0 GAMA 166 460												
3 -	03	24/09/2019	19:28:01		19:28:01	00	0000045692	25	038	1.00	0.03	0.92
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER												
4 -	03	24/09/2019	19:28:01		19:28:01	00	0000277142	1	036	1.00	1057.10	1057.10
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO												
5 -	03	24/09/2019	19:28:01		19:28:01	00	0005195049	1	048	1.00	2.59	2.59
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-MUCAMBO												
6 -	07	24/09/2019	19:28:01		19:28:01	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\$)	4.05	23 - Total de Materiais (R\$)	1070.37	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\$)	1177.30
--------------------------------------	------	----------------------------------	------	-------------------------------	---------	--------------------------	------	--------------------------------------	--------	-----------------------------	------	------------------------	---------

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2336512	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome NICOLAS GABRIEL DE MOURA CAETAN			
Dados do Solicitante					
13 - Código na 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 CRM 154.633
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 24/09/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Qt. Solic.				
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição
30/09/2019 - Outono					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
54 - UF 55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 39.76					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável NICOLAS GABRIEL DE MOURA CAETAN					
68 - Assinatura do Contratado					
ACESSOPRD Data/Hora: 24/09/2019 19:42:25 Conta/Lote: 1567788 Atendimento: 2946938 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1567788 1 / 1					

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolas Gabriel de Moura Caetano

Nº da Carteira: 2.33.6512

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 09/07/2012

Nº da Guia: 1413

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/09/2019	18:00:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

O aluno estava no portão de saída, escorregou e caiu com o rosto entre dois bancos, feriu a testa na região em cima do olho direito. Foi feita compressa para estancar o sangue.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profª Elaine Mara	(41) 3051-8700
Dayana Monitora.	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dayana Monitora.	24/09/2019

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

Contato com o pai via telefone.

Ass.: 

Dayana Peniche Do Nascimento

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

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