



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

RPS nº. 371097, Série: U, emitido em 31/10/2019, conversão em 31/10/2019

Número da Nota

369694

Data e Hora de Emissão

31/10/2019 00:00:00

Código de Verificação

E78BK505

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: INSTADVENTISTA 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\$ 878,15

01 NOV. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$878,15

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	878,15	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

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

Remessa: **133215** Competência: **11/2019** Entrega: **01/11/2019**
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**



Nota Fiscal

Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
08/10/2019	08/10/2019	2962556000		1576242	2962556	ANNA BEATRIZ NEGRAO PIVA12117297	176,39
25/10/2019	25/10/2019	2981820000		1586348	2981820	CAMILA DE FREITAS ROSA 1590	148,17
23/10/2019	23/10/2019	2979106000		1584980	2979106	CRISTIAN ALFREDO HARTRAM2335706	442,99
04/10/2019	04/10/2019	2958414000		1573966	2958414	MARIA JULIA CAVASSO SCRO 364012	110,60

Total : 4

878,15

Total Geral : 4

878,15

Atendimento: 2962556 - ANNA BEATRIZ NEGRAO PIVATTO Lote: 1576242 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: ANNA BEATRIZ NEGRAO PIVATTO
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Médico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2962556000 Validade.:
Carteira.: 2117297 Validade.: 30/12/2019 Titular...: ANNA BEATRIZ NEGRAO PIVATTO
: RUA MARCHANJO BIANCHINI

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MATERIAIS SIMPRO					102,88
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					2,59
EMERGENCIA CONVENIOS	70,92				70,92
					70,92
Total da Conta:					176,39
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					362,89

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
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

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
70034362 ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869	UN	1	8,2103	8,21
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO	UN	15	0,6507	9,76
70260060 FIO MONONYLON PLASTICA PRETO 4-0 45CM AG.2,4CM 1164T	UNIDADE	1	46,4940	46,49
70705313 SERINGA SEM AG.05ML LUER-LOK 990175	UN	1	2,8080	2,80

Atendimento: 2962556 - ANNA BEATRIZ NEGRAO PIVATTO Lote: 1576242 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

Unid./Ativ.

Qtde VI Unitario

VI Total

Total do Setor: 70,92

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 70,92

Total da Conta: 176,39

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE
08/10/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	S
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO

Qtde VI Unitario VI Total
1 130,0000 130,00

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
08/10/2019	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO

Qtde VI Unitario VI Total
1 56,5000 56,50

Total do Setor: 56,50

Total de CIRURGIA PLASTICA: 56,50

Total Credenciados: 186,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 362,89



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 2962556000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2962556000	6 - Data de Validade da Senha 2962556000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2962556000	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N			
4 - Data de Autorização 08/10/2019	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome ANNA BEATRIZ NEGRAO PIVATTO	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
8 - Número da Carteira 2117297	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome ANNA BEATRIZ NEGRAO PIVATTO	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados do Beneficiário	Dados do Solicitante	Dados do Contratado	Dados da Execução / Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 08/10/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563	32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO								
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa								
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88	61 - Total de Materiais (R\$) 73.51	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\$) 176.39			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização							68 - Assinatura do Contratado		



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS		2 - Número da Guia Referenciada		3 - Código na Operadora		4 - Nome do Contratado		5 - Código CNES																			
000000		2962556000		76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563																			
6-CD		7-Data		8-Hora Inicia		9-Hora Final		10-Tabela		11-Código do Item		12-Qtde.		13-Unidade de Medida		14-Fator Red. / Acresc.		15-Valor Unitário - R\$		16-Valor Total - R\$							
17- Registro ANVISA do Material		21:23:00		a		21:23:00		19		70014370		1		036		1.00		1.83		1.83							
20 - Descrição:		AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD						19		70014280		1		036		1.00		1.83		1.83							
20 - Descrição:		AGULHA HIPODERMICA 25X7 PRECISIONGLIDE 300327						19		70034362		1		036		1.00		8.21		8.21							
20 - Descrição:		ATADURA CREPE 10CMX1.8M 165.869						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 RAI O GAMA 166.460						19		70260060		1		036		1.00		46.49		46.49							
20 - Descrição:		FIO MONONYLON PLASTICA PRETO 4-0 45CM AG 2.4CM 1164T						00		0005195049		1		048		1.00		2.59		2.59							
20 - Descrição:		LUVA CIRURGICA ESTERIL 7.5-MUCAMBO						19		70705313		1		036		1.00		2.80		2.80							
20 - Descrição:		SERINGA SEM AG 05ML LUER-LOK 990175						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\$)		0.00		23 - Total de Materiais (R\$)		73.51		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\$)		176.39	

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2962556000000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18205	
4 - Data de Autorização 08/10/2019	5 - Senha ATIVO	6 - Data de Validade da Senha 18205	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2117297	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome ANNA BEATRIZ NEGRAO PIVATTO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 08/10/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição
27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr.Inicial 38 - Hr.Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 08/10/2019 21:23 21:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Sq.Ref. 49 - Gr.Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 30101794 - Sutura			
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 -	
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: Anna Beatriz Negrão Pivatto

Nº da Carteira: 2.11.7297

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 30/08/2008

Nº da Guia: 1495



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2019	19:45:00	Pátio	Deslocamento interno

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

Descrição
Aluna escorregou e bateu a perna direita e abriu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora	08/10/2019

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
Fizemos a higiene, gelo e curativo e ligamos para família.

Ass.:

Deizi Silva

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

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

Atendimento: 2981820 - CAMILA DE FREITAS ROSA Lote: 1586348 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: CAMILA DE FREITAS ROSA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUCIO RICIERI PEROTTI / 27706
Guia.....: 2981820000 Validade.:
Carteira.: 1590 Validade.: 30/12/2019 Titular...: CAMILA DE FREITAS ROSA
: RUA JOSE BASSA - DE 1021/1022 AO FIM

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS BRASINDICE					148,17
EMERGENCIA CONVENIOS	148,17				148,17
Total da Conta:					148,17
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					258,67

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	UN	2	9,0292	18,05
70852570 ATADURA CREPOM 15CMX1,8MT (EM REPOUSO) CYSNE	UN	3	22,4505	67,35
0000045569 ATADURA GESSADA 15CM X 3M ROLO- CREMER	ROLO	2	26,6625	53,32
0000068402 MALHA TUBULAR 10 CM	CM	100	0,0945	9,45
Total do Setor:				148,17
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				148,17
Total da Conta:				148,17

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
25/10/2019	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
25/10/2019	30711037 Imobilizacao de membro superior	ATO	N	100,00%	1	10,5000	10,50

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2981820 - CAMILA DE FREITAS ROSA Lote: 1586348 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

<u>Data</u>	<u>Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>HE</u>	<u>%Proc.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>
	LUCIO RICIERI PEROTTI 27706 03338300913	59	CLINICO				
Total do Setor:							10,50
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:							10,50
Total Credenciados:							110,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:							258,67

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal		
4 - Data de Autorização 25/10/2019	5 - Série 2981820000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2981820000
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 1590	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome CAMILA DE FREITAS ROSA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante 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 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 25/10/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 -	2 -	3 -	4 -
5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	10 -	11 -	12 -
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 148.17	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\$) 148.17
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			





ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2981820000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	10 - Nome CAMILA DE FREITAS ROSA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 1590	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome CAMILA DE FREITAS ROSA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 765915690000130	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
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 25/10/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI	31 - Código CNES 15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
1 25/10/2019 18:23	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Ql.de. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
2 25/10/2019 18:23	22	30711037	IMOBILIZACAO DE MEMBRO SUPERIOR	1.0 100.00 100.00
				1.0 10.50 10.50
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\$) 110.50				
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\$) 110.50				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Camila de Freitas Rosa

Nº da Carteirinha: 2.32.5072

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 28/11/2010

Nº da Guia: 1590



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/10/2019	16:18:00	Pátio	Deslocamento interno

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

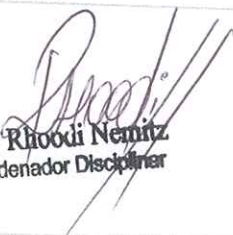
Descrição
Andando normalmente, escorregou batendo o braço,,,

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Maria,,,	25/10/2019

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
Pai vai levar ao especialista, Hospital Peq. Príncipe pelo colégio,,,


Prof. Rhodri Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.: _____

Rudimar Roberto Nemitz

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

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

Atendimento: 2979106 - CRISTIAN ALFREDO HARTRAMPF Lote: 1584980 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: CRISTIAN ALFREDO HARTRAMPF
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano..... EMPRESARIAL
Medico/CRM: FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION / 16118
Guia.....: 2979106000 Validade.:
Carteira.: 2335706 Validade.: 31/12/2019 Titular.: CRISTIAN ALFREDO HARTRAMPF
: RUA RENATO LEANDRO DE SOUZA

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	74,62				74,62
MEDICAMENTOS					
EMERGENCIA CONVENIOS	11,22				11,22
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,43				2,43
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	354,72				354,72
					354,72
Total da Conta:					442,99
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					542,99

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

60033681 TAXA DE SALA DE OBSERVACAO ATE 6 HORAS

Unid./Ativ.

UN

Qtde VI Unitario

1

74,6200

VI Total

74,62

Total do Setor:

74,62

Total de TAXAS DE USO DE SALA:

74,62

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.
90196031 NOVALGINA
90123107 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9%
250 ML B.BRAUN

Unid./Ativ.

AMP

AMP

FR

Qtde VI Unitario

2

0,8100

1

3,0780

1

6,5340

VI Total

1,62

3,07

6,53

Total do Setor:

11,22

Total de MEDICAMENTOS:

11,22

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

90046145 FENOCRIS

Unid./Ativ.

AMPOLA

Qtde VI Unitario

1

2,4360

VI Total

2,43

Total do Setor:

2,43

Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:

2,43

Atendimento: 2979106 - CRISTIAN ALFREDO HARTRAMPF Lote: 1584980 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN			
0000062644 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN	UN	2	1,8370	3,67
0000025555 EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX	UN	1	139,8195	139,81
70223750 POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN	UN	1	129,5055	129,50
70705330 SERINGA DESCARTAVEL 10 ML LUER LOCK - SEM AGULHA	UN	1	74,1825	74,18
		2	3,7800	7,56

Total do Setor: 354,72

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 354,72

Total da Conta: 442,99

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/10/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION 16118 14721855877	59	CLINICO			

Total do Setor: 100,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

Total Credenciados: 100,00

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 542,99



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

2 - Nº Guia no Prestador 2979106000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2979106000		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N					
4 - Data de Autorização 23/10/2019		5 - Senha 2979106000		6 - Data de Validade da Senha									
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome CRISTIAN ALFREDO HARTRAMPF									
8 - Número da Carteira 2335706		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
Dados do Solicitante		15 - Nome do Profissional Solicitante FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 16118		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 23/10/2019		23 - Indicação Clínica									
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563							
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total											
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional													
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO													
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1 - 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\$) 74.62		61 - Total de Materiais (R\$) 354.72		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 13.65		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 442.99	
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 2979106000		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563																					
Dados do Contratado Executante 3 - Código na Operadora 76591569000130				Despesas Realizadas																							
6-CD 7-Data 17- Registro ANVISA do Material		8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela		11-Código do Item		12-Qtde.		13-Unidade de Medida		14-Fator Red. / Acresc.		15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento		16-Valor Total - R\$													
1 - 02 23/10/2019 14:55:54 a 14:55:54		00		0000012002		2		001		1.00		0.81		1.62													
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.		20		90046145		1		001		1.00		2.43		2.43													
20 - Descrição: FENOCRIS		20		90196031		1		001		1.00		3.07		3.07													
20 - Descrição: NOVALGINA		20		90123107		1		013		1.00		6.53		6.53													
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0.9% 250 ML B BRAUN		19		70014370		2		036		1.00		1.83		3.67													
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD		00		0000062644		1		036		1.00		139.81		139.81													
20 - Descrição: CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN		00		0000025555		1		036		1.00		129.50		129.50													
20 - Descrição: EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX		19		70223750		1		036		1.00		74.18		74.18													
20 - Descrição: POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN		19		70705330		2		036		1.00		3.78		7.56													
20 - Descrição: SERINGA DESCARTAVEL 10 ML LUER LOCK - SEM AGULHA		18		60033681		1		036		1.00		74.62		74.62													
20 - Descrição: TAXA DE SALA DE OBSERVACAO ATE 6 HORAS																											
21 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0.00		22 - Total de Medicamentos (R\$)		13.65		23 - Total de Materiais (R\$)		354.72		24 - Total de OPME (R\$)		0.00		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		74.62		26 - Total de Diárias (R\$)		0.00		27 - Total Geral (R\$)		442.99	



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

2 - Nº Guia no Prestador 2979106000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização 23/10/2019		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		18 - UF		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		31/12/2019		CRISTIAN ALFREDO HARTRAMPE		19 - Código CBO		22 - Data da Solicitação	
Dados do Solicitante		0000000000		14 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		17 - Número no Conselho		23 - Indicação Clínica	
13 - Código na Operadora		76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante		FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION		16 - Conselho Profissional		24 - Tabela	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caráter Atendim.		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		18 - UF		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
2		23/10/2019		6		16118		41		225124	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.		31 - Código CNES	
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
76591569000130		04		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição	
42 - Qlde		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
0.00		39.76		0.00		0.00		0.00		0.00	
64 - Assinatura do Responsável pela Autorização		65 - Total de Gases Medicinais (R\$)		66 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Total Geral (R\$)	
39.76		0.00		0.00		0.00		0.00		39.76	
ACESSOPRD		Data/Hora: 23/10/2019 15:25:57		Conta/Lote: 1584980		Atendimento: 2979106		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1584980	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cristian Alfredo Hartrampf

Nº da Carteira: 2.33.5706

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 21/05/2012

Nº da Guia: 1565

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/10/2019	13:57:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Princípio de convulsão.

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno ficou paralisado, não respondia ao estímulos, estava agitado e sonolento, medimos sua temperatura e deu 35,4 graus.

Testemunha da ocorrência

Prof Marlene

Prof Rafaela

Telefone

(41) 3051-8700

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Dayana Monitora

Data

23/10/2019

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 os pais.

Ass.:

Dayana Peniche

Dayana Peniche Do Nascimento

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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

Impresso por: Dayana Peniche Do Nascimento

Atendimento: 2958414 - MARIA JULIA CAVASSO SCROK Lote: 1573966 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: MARIA JULIA CAVASSO SCROK
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2958414000 Validade.:
Carteira.: 364012 Validade.: 31/12/2019 Titular...: MARIA JULIA CAVASSO SCROK
: RUA FERNANDO DE NORONHA - ATE 1940 - LADO PAR

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MATERIAIS SIMPRO					102,88
EMERGENCIA CONVENIOS	3,73				3,73
MATERIAIS BRASINDICE					3,73
EMERGENCIA CONVENIOS	3,99				3,99
					3,99
Total da Conta:					110,60
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					267,10

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005800259 TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM	UNIDADE	1	3,7380	3,73
Total do Setor:				3,73
Total de MATERIAIS SIMPRO:				3,73

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70799172 ESPARADRAPO 4,5M 10CM	CM	20	0,1998	3,99
Total do Setor:				3,99
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				3,99

Atendimento: 2958414 - MARIA JULIA CAVASSO SCROK Lote: 1573966 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total da Conta: 110,60

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/10/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	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
04/10/2019	30722420 Fraturas e/ou luxacoes de falanges (interfalangeanas) - redu	ATO	N	100,00%	1	56,5000	56,50
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO				

Total do Setor: 56,50

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 56,50

Total Credenciados: 156,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 267,10



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - N° Guia no Prestador 2958414000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2958414000	6 - Data de Validade da Senha 2958414000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2958414000
4 - Data de Autorização 04/10/2019	8 - Número da Carteira 364012	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome MARIA JULIA CAVASSO SCROK	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Cartão de Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 04/10/2019	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			
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	31 - Código CNES 15563
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional				
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /
6 - / /	7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88				
61 - Total de Materiais (R\$) 7.72				
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\$) 110.60				
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 Interação)

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2958414000		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		5 - Código CNES 15563							
3 - Código na Operadora 76591569000130		6 - Data 7 - Registro ANVISA do Material 8 - Hora Inicia 9 - Hora Final 10 - Tabela 11 - Código do Item 12 - Qtde. 13 - Unidade de Medida 14 - Fator Red. / Acresc. 15 - Valor Unitário - R\$ 16 - Valor Total - R\$ 17 - Referência do material no fabricante 18 - Referência do material no fabricante 19 - 70799172 20 - Descrição: ESPARADRAPO 4,5M 10CM 21 - 03 04/10/2019 15:38:13 a 15:38:13 19 70799172 20 038 1,00 0,19 3,99 22 - 03 04/10/2019 15:38:00 15:38:00 00 0005800259 1 036 1,00 3,73 3,73 23 - 07 04/10/2019 15:38:13 15:38:13 18 60023384 1 036 1,00 102,88 102,88 24 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL				15 - Valor Unitário - R\$ 19 - N° Autorização de Funcionamento							
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00		22 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00		23 - Total de Materiais (R\$) 7,72		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\$) 110,60	

Impresso por: EDUARDA PEREIRA

Data/Hora: 24/10/2019 14:01:42

Conta/Lote: 1573966

Atendimento: 2958414

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador **2958414000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2958414000000		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome MARIA JULIA CAVASSO SCROK					
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 364012		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 25919		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 04/10/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25		25 - Código do Procedimento 04		26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.									
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		31 - Tipo de Consulta		32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
35 - Código CNES 15563											
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total									
1 04/10/2019 15:38 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001 1.0 100.00									
2 04/10/2019 15:38 22 30722420 FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEAN		001 1.0 56.50									
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\$) 156.50		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 Casos Medicados (R\$) 8.00		65 - Total Geral (R\$) 156.50		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Julia Cavasso Scrok
Nº da Carteira: 3.6.4012
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 05/01/2006

Nº da Guia: 1466

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/10/2019	10:30:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Jogando basquete, a bola acertou seu dedo de forma intensa.	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Na atividade de basquete, a colega arremessou a bola para a Maria, a qual ao receber a bola pegou de mau jeito, machucando assim o 5º dedo da mão esquerda.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Ricardo	04/10/2019

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
Primeiros socorros e observações foram realizadas pelo Professor de Ed. Física Ricardo, foi adicionado gelo e uma tala para auxiliar nas dores.

Ass.: 

Ana Cristina dos Santos Luiz Festa

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

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