



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

RPS nº. 371172, Série: U, emitido em 01/11/2019, conversão em 01/11/2019

Número da Nota

369797

Data e Hora de Emissão

01/11/2019 09:17:10

Código de Verificação

QVWUN609

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: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRAS 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.

FALTA AUTOR. AMA.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.444,84

05 NOV. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.444,84

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	1.444,84	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO
Relatório
RELATÓRIO COBRANÇA

Cobrança	1952	Data	31/10/2019	Página	1 / 1
----------	------	------	------------	--------	-------

Conferência Cobrança

Convênio	Cobrança	Protocolo	Data Base	Vencimento	Emergência	Menna Via	Outra Via	Bilateral	Tipo
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	1952		31/10/2019	10/12/2019	0%	100,00%	70,00%	50,00%	DATA DA PRODUÇÃO

Boletins	Numero Guia	Cooperado	Paciente Sentia	Matricula Plano	Data Inicio	Fer Emer	Cód	Proc.	Procução	Taxa	Total
2962556 19.10.06871 Em Aberto	2962556	25919 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	ANNA BEATRIZ NEGRAO PIVATTO	2117297	08/10/2019 21:23 22:00	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76	169,76
2965756 19.10.06871 Em Aberto	2965756	34162 - JOAO PAULO DA SILVA SANTOS	CAMILE CELESTINO MELO		11/10/2019 10:49 11:20	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2979106 19.10.06871 Em Aberto	2979106	16118 - FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION	CRISTIAN ALFREDO HARTRAMPF	2335706	23/10/2019 15:25 16:30	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2962538 19.10.06871 Em Aberto	2962538	25919 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	GABRIELA FERREIRA GRUN DOS SANTO	377776	08/10/2019 20:40 21:30	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2958015 19.10.06871 Em Aberto	2958015	25919 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	GABRIEL VEIGA ZITTLAU	4600	04/10/2019 16:13 17:40	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2985680 19.10.06871 Em Aberto	1614	37161 - ANNA CASSIA ESPINDOLA DURANTE	JULLYA LICNERSKI INACIO	2335864	29/10/2019 19:46 20:10	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2958414 19.10.06871 Em Aberto	2958414	25919 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	MARIA JULIA CAVASSO SCROK	364012	04/10/2019 15:38 16:00	NÃO NÃO	30711010	IMOBILIZAES NO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	10,50	0,00	10,50
2934332 19.10.06871 Em Aberto	2934332	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	MATHEUS HENRIQUE PINTO	2323380	12/09/2019 18:08 18:30	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
2961149 19.10.06871 Em Aberto	2961149	23173 - ANDRE MARCELO OKURA	RAFAEL TEIXEIRA DA CRUZ	2375815	07/10/2019 20:39 21:00	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
Total									130,00	39,76	169,76

Produção	1087,00	Taxa de disponibilidade	357,84	Valor	1444,84
----------	---------	-------------------------	--------	-------	---------

Relatório Emitido por: ANNE CAROLINE

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

2 - Nº Guia no Prestador **2958015000000**

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 4600		6 - Data Validade da Senha 4600		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 4600		11 - Cartão Nacional de Saúde 898002358766218		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização 04/10/2019		5 - Senha 4600		8 - Número da Carteira 4600		9 - Validade da Carteira 04/10/2019		10 - Nome GABRIEL VEIGA ZITTLAU			
Dados do Beneficiário											
8 - Nome do Contratado											
13 - Código na 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									
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados											
21 - Caracter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 04/10/2019		23 - Indicação Clínica		17 - Número no Conselho 25919		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
24 - Tabela 25		25 - Código do Procedimento 26		26 - Descrição		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									
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		31 - Código CNES 15563			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 10/10/2019		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 10:00 - 12:00		39 - Tabela 40 - Procedimento		41 - Descrição CONSULTA		42 - Cidade 43 - Via		44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc	
46 - 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 - Valor Unitário (R\$)		57 - Valor Total (R\$)		58 - Valor Total (R\$)		59 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa		59 - Total de Procedimentos em Série		60 - Total de Gases Médicinas (R\$)		61 - Total Geral (R\$)	
1 - / /		3 - / /		5 - / /		7 - / /		9 - / /		11 - / /	
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /		12 - / /	
3 - / /		5 - / /		7 - / /		9 - / /		11 - / /		13 - / /	
4 - / /		6 - / /		8 - / /		10 - / /		12 - / /		14 - / /	
5 - / /		7 - / /		9 - / /		11 - / /		13 - / /		15 - / /	
6 - / /		8 - / /		10 - / /		12 - / /		14 - / /		16 - / /	
7 - / /		9 - / /		11 - / /		13 - / /		15 - / /		17 - / /	
8 - / /		10 - / /		12 - / /		14 - / /		16 - / /		18 - / /	
9 - / /		11 - / /		13 - / /		15 - / /		17 - / /		19 - / /	
10 - / /		12 - / /		14 - / /		16 - / /		18 - / /		20 - / /	
11 - / /		13 - / /		15 - / /		17 - / /		19 - / /		21 - / /	
12 - / /		14 - / /		16 - / /		18 - / /		20 - / /		22 - / /	
13 - / /		15 - / /		17 - / /		19 - / /		21 - / /		23 - / /	
14 - / /		16 - / /		18 - / /		20 - / /		22 - / /		24 - / /	
15 - / /		17 - / /		19 - / /		21 - / /		23 - / /		25 - / /	
16 - / /		18 - / /		20 - / /		22 - / /		24 - / /		26 - / /	
17 - / /		19 - / /		21 - / /		23 - / /		25 - / /		27 - / /	
18 - / /		20 - / /		22 - / /		24 - / /		26 - / /		28 - / /	
19 - / /		21 - / /		23 - / /		25 - / /		27 - / /		29 - / /	
20 - / /		22 - / /		24 - / /		26 - / /		28 - / /		30 - / /	
21 - / /		23 - / /		25 - / /		27 - / /		29 - / /		31 - / /	
22 - / /		24 - / /		26 - / /		28 - / /		30 - / /		32 - / /	
23 - / /		25 - / /		27 - / /		29 - / /		31 - / /		33 - / /	
24 - / /		26 - / /		28 - / /		30 - / /		32 - / /		34 - / /	
25 - / /		27 - / /		29 - / /		31 - / /		33 - / /		35 - / /	
26 - / /		28 - / /		30 - / /		32 - / /		34 - / /		36 - / /	
27 - / /		29 - / /		31 - / /		33 - / /		35 - / /		37 - / /	
28 - / /		30 - / /		32 - / /		34 - / /		36 - / /		38 - / /	
29 - / /		31 - / /		33 - / /		35 - / /		37 - / /		39 - / /	
30 - / /		32 - / /		34 - / /		36 - / /		38 - / /		40 - / /	
31 - / /		33 - / /		35 - / /		37 - / /		39 - / /		41 - / /	
32 - / /		34 - / /		36 - / /		38 - / /		40 - / /		42 - / /	
33 - / /		35 - / /		37 - / /		39 - / /		41 - / /		43 - / /	
34 - / /		36 - / /		38 - / /		40 - / /		42 - / /		44 - / /	
35 - / /		37 - / /		39 - / /		41 - / /		43 - / /		45 - / /	
36 - / /		38 - / /		40 - / /		42 - / /		44 - / /		46 - / /	
37 - / /		39 - / /		41 - / /		43 - / /		45 - / /		47 - / /	
38 - / /		40 - / /		42 - / /		44 - / /		46 - / /		48 - / /	
39 - / /		41 - / /		43 - / /		45 - / /		47 - / /		49 - / /	
40 - / /		42 - / /		44 - / /		46 - / /		48 - / /		50 - / /	
41 - / /		43 - / /		45 - / /		47 - / /		49 - / /		51 - / /	
42 - / /		44 - / /		46 - / /		48 - / /		50 - / /		52 - / /	
43 - / /		45 - / /		47 - / /		49 - / /		51 - / /		53 - / /	
44 - / /		46 - / /		48 - / /		50 - / /		52 - / /		54 - / /	
45 - / /		47 - / /		49 - / /		51 - / /		53 - / /		55 - / /	
46 - / /		48 - / /		50 - / /		52 - / /		54 - / /		56 - / /	
47 - / /		49 - / /		51 - / /		53 - / /		55 - / /		57 - / /	
48 - / /		50 - / /		52 - / /		54 - / /		56 - / /		58 - / /	
49 - / /		51 - / /		53 - / /		55 - / /		57 - / /		59 - / /	
50 - / /		52 - / /		54 - / /		56 - / /		58 - / /		60 - / /	
51 - / /		53 - / /		55 - / /		57 - / /		59 - / /		61 - / /	
52 - / /		54 - / /		56 - / /		58 - / /		60 - / /		62 - / /	
53 - / /		55 - / /		57 - / /		59 - / /		61 - / /		63 - / /	
54 - / /		56 - / /		58 - / /		60 - / /		62 - / /		64 - / /	
55 - / /		57 - / /		59 - / /		61 - / /		63 - / /		65 - / /	
56 - / /		58 - / /		60 - / /		62 - / /		64 - / /		66 - / /	
57 - / /		59 - / /		61 - / /		63 - / /		65 - / /		67 - / /	
58 - / /		60 - / /		62 - / /		64 - / /		66 - / /		68 - / /	
59 - / /		61 - / /		63 - / /		65 - / /		67 - / /		69 - / /	
60 - / /		62 - / /		64 - / /		66 - / /		68 - / /		70 - / /	
61 - / /		63 - / /		65 - / /		67 - / /		69 - / /		71 - / /	
62 - / /		64 - / /		66 - / /		68 - / /		70 - / /		72 - / /	
63 - / /		65 - / /		67 - / /		69 - / /		71 - / /		73 - / /	
64 - / /		66 - / /		68 - / /		70 - / /		72 - / /		74 - / /	
65 - / /		67 - / /		69 - / /		71 - / /		73 - / /		75 - / /	
66 - / /		68 - / /		70 - / /		72 - / /		74 - / /		76 - / /	
67 - / /		69 - / /		71 - / /		73 - / /		75 - / /		77 - / /	
68 - / /		70 - / /		72 - / /		74 - / /		76 - / /		78 - / /	
69 - / /		71 - / /		73 - / /		75 - / /		77 - / /		79 - / /	
70 - / /		72 - / /		74 - / /		76 - / /		78 - / /		80 - / /	
71 - / /		73 - / /		75 - / /		77 - / /		79 - / /		81 - / /	
72 - / /		74 - / /		76 - / /		78 - / /		80 - / /		82 - / /	
73 - / /		75 - / /		77 - / /		79 - / /		81 - / /		83 - / /	
74 - / /		76 - / /		78 - / /		80 - / /		82 - / /		84 - / /	
75 - / /		77 - / /		79 - / /		81 - / /		83 - / /		85 - / /	
76 - / /		78 - / /		80 - / /		82 - / /		84 - / /		86 - / /	
77 - / /		79 - / /		81 - / /		83 - / /		85 - / /		87 - / /	
78 - / /		80 - / /		82 - / /		84 - / /		86 - / /		88 - / /	
79 - / /		81 - / /		83 - / /		85 - / /		87 - / /		89 - / /	
80 - / /		82 - / /		84 - / /		86 - / /		88 - / /		90 - / /	
81 - / /		83 - / /		85 - / /		87 - / /		89 - / /		91 - / /	
82 - / /		84 - / /		86 - / /		88 - / /		90 - / /		92 - / /	
83 - / /		85 - / /		87 - / /		89 - / /		91 - / /		93 - / /	
84 - / /		86 - / /		88 - / /		90 - / /		92 - / /		94 - / /	
85 - / /		87 - / /		89 - / /		91 - / /		93 - / /		95 - / /	
86 - / /		88 - / /		90 - / /		92 - / /		94 - / /		96 - / /	
87 - / /		89 - / /		91 - / /		93 - / /		95 - / /		97 - / /	
88 - / /		90 - / /		92 - / /		94 - / /		96 - / /		98 - / /	
89 - / /		91 - / /		93 - / /		95 - / /		97 - / /		99 - / /	
90 - / /		92 - / /		94 - / /		96 - / /		98 - / /		100 - / /	

RIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Veiga Zittlau
Nº da Carteirinha: 2.32.4600
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 06/11/2006

Nº da Guia: 1465

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/10/2019	09:04:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
Bola bateu e levou mais do que o normal para trás,,,

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Paulo,,,	04/10/2019

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

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

Impresso por: Rudimar Roberto Nemitz

1 de 1

19/11/2019



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: GABRIEL VEIGA ZITTLAU		Nº DA MATRÍCULA: 4600	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: Colégio Adv. ALTO BOQUEIRÃO		TELEFONE: 3051-8600	
ENDEREÇO: Rua: Bom Pastor - 606		CIDADE: CTBA	UF: PR
DATA DA OCORRÊNCIA: 04/30/19	NATUREZA DO ACIDENTE:		ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE:
HORÁRIO DO ACIDENTE: 09:04	☐ 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?		☐ 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?
LOCAL ONDE OCORREU: Quadra	DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: Jogando FUTEBOL, Bola LEVOU A MÃO P/ TRÁS NAIS do doe o NORMAL		
Prof. Rhodri Nemitz Coordenador Disciplinar 			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:		TELEFONE: 3051-8600	
NOME: Amigos		TELEFONE:	
NOME:		TELEFONE:	
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS? MONITOR			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC):			

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.
(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576
am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

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

2 - Nº Guia no Prestador 2965756000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização 11/10/2019	ELEGIVEL			18216		N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira	000000000	9 - Validade da Carteira	31/12/2019	10 - Nome	CAMILÉ CELESTINO MELO	
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora	76591569000130	14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante	HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE					
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Caráter Atendim.	2	22 - Data da Solicitação	11/10/2019	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	76591569000130	30 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento	04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	2	34 - Tipo de Consulta	1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via
1	11/10/2019 10:49:44 10:49:44	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001	
				44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)
				1.00		100.00
						100.00
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF
55 - Código CBO						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
1 -	/	/	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
2 -	/	/				
58 - Observações / Justificativa						
59 - Total Procedimentos (R\$)						
100.00				60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	39.76	61 - Total Materiais (R\$)
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\$)
				66 - Assinatura do Contratado	139.76	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Profissional						
69 - Assinatura do Profissional						
70 - Assinatura do Profissional						
71 - Assinatura do Profissional						
72 - Assinatura do Profissional						
73 - Assinatura do Profissional						
74 - Assinatura do Profissional						
75 - Assinatura do Profissional						
76 - Assinatura do Profissional						
77 - Assinatura do Profissional						
78 - Assinatura do Profissional						
79 - Assinatura do Profissional						
80 - Assinatura do Profissional						
81 - Assinatura do Profissional						
82 - Assinatura do Profissional						
83 - Assinatura do Profissional						
84 - Assinatura do Profissional						
85 - Assinatura do Profissional						
86 - Assinatura do Profissional						
87 - Assinatura do Profissional						
88 - Assinatura do Profissional						
89 - Assinatura do Profissional						
90 - Assinatura do Profissional						
91 - Assinatura do Profissional						
92 - Assinatura do Profissional						
93 - Assinatura do Profissional						
94 - Assinatura do Profissional						
95 - Assinatura do Profissional						
96 - Assinatura do Profissional						
97 - Assinatura do Profissional						
98 - Assinatura do Profissional						
99 - Assinatura do Profissional						
100 - Assinatura do Profissional						
101 - Assinatura do Profissional						
102 - Assinatura do Profissional						
103 - Assinatura do Profissional						
104 - Assinatura do Profissional						
105 - Assinatura do Profissional						
106 - Assinatura do Profissional						
107 - Assinatura do Profissional						
108 - Assinatura do Profissional						
109 - Assinatura do Profissional						
110 - Assinatura do Profissional						
111 - Assinatura do Profissional						
112 - Assinatura do Profissional						
113 - Assinatura do Profissional						
114 - Assinatura do Profissional						
115 - Assinatura do Profissional						
116 - Assinatura do Profissional						
117 - Assinatura do Profissional						
118 - Assinatura do Profissional						
119 - Assinatura do Profissional						
120 - Assinatura do Profissional						
121 - Assinatura do Profissional						
122 - Assinatura do Profissional						
123 - Assinatura do Profissional						
124 - Assinatura do Profissional						
125 - Assinatura do Profissional						
126 - Assinatura do Profissional						
127 - Assinatura do Profissional						
128 - Assinatura do Profissional						
129 - Assinatura do Profissional						
130 - Assinatura do Profissional						
131 - Assinatura do Profissional						
132 - Assinatura do Profissional						
133 - Assinatura do Profissional						
134 - Assinatura do Profissional						
135 - Assinatura do Profissional						
136 - Assinatura do Profissional						
137 - Assinatura do Profissional						
138 - Assinatura do Profissional						
139 - Assinatura do Profissional						
140 - Assinatura do Profissional						
141 - Assinatura do Profissional						
142 - Assinatura do Profissional						
143 - Assinatura do Profissional						
144 - Assinatura do Profissional						
145 - Assinatura do Profissional						
146 - Assinatura do Profissional						
147 - Assinatura do Profissional						
148 - Assinatura do Profissional						
149 - Assinatura do Profissional						
150 - Assinatura do Profissional						
151 - Assinatura do Profissional						
152 - Assinatura do Profissional						
153 - Assinatura do Profissional						
154 - Assinatura do Profissional						
155 - Assinatura do Profissional						
156 - Assinatura do Profissional						
157 - Assinatura do Profissional						
158 - Assinatura do Profissional						
159 - Assinatura do Profissional						
160 - Assinatura do Profissional						
161 - Assinatura do Profissional						
162 - Assinatura do Profissional						
163 - Assinatura do Profissional						
164 - Assinatura do Profissional						
165 - Assinatura do Profissional						
166 - Assinatura do Profissional						
167 - Assinatura do Profissional						
168 - Assinatura do Profissional						
169 - Assinatura do Profissional						
170 - Assinatura do Profissional						
171 - Assinatura do Profissional						
172 - Assinatura do Profissional						
173 - Assinatura do Profissional						
174 - Assinatura do Profissional						
175 - Assinatura do Profissional						
176 - Assinatura do Profissional						
177 - Assinatura do Profissional						
178 - Assinatura do Profissional						
179 - Assinatura do Profissional						
180 - Assinatura do Profissional						
181 - Assinatura do Profissional						
182 - Assinatura do Profissional						
183 - Assinatura do Profissional						
184 - Assinatura do Profissional						
185 - Assinatura do Profissional						
186 - Assinatura do Profissional						
187 - Assinatura do Profissional						
188 - Assinatura do Profissional						
189 - Assinatura do Profissional						
190 - Assinatura do Profissional						
191 - Assinatura do Profissional						
192 - Assinatura do Profissional						
193 - Assinatura do Profissional						
194 - Assinatura do Profissional						
195 - Assinatura do Profissional						
196 - Assinatura do Profissional						
197 - Assinatura do Profissional						
198 - Assinatura do Profissional						
199 - Assinatura do Profissional						
200 - Assinatura do Profissional						

ACESOPRD Data/Hora: 11/10/2019 10:52:27 Conta/Lote: 1577787
Atendimento: 2965756 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Dr. João Paulo S. Santos
pediatria
CRM-PR 32162
1577787

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 encaminha em seguida para o hospital pequeno príncipe.

Testemunha da ocorrência

Nome	Telefone
Cristiano	41997334171

Quem prestou primeiros socorros

Equipe de Socorristas do Evento	Data
	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 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Gabriel Milani

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Camile Celestino Melo</i>		Nº DA MATRÍCULA: <i>1965</i>	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>Colégio Adventista Paranaguá</i>		TELEFONE:	
ENDEREÇO: <i>Manoel conea 830</i>		CIDADE: <i>Paranaguá</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: <i>Arbitro e colegas</i>	
NOME:	TELEFONE:
NOME:	TELEFONE:
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?	
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:	
NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:	
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CLAC):	

(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)

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

2 - N° Guia no Prestador **29791060000000**

1 - Registro ANS 000000	8 - Número da Guia Principal 000000000	5 - Sema 23/10/2019	6 - Data Validada da Sema ELEGIVEL	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18238	11 - Cartão Nacional de Saúde CRISTIAN ALFREDO HARTRAMPF	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 000000000 9 - Validade da Carteira 31/12/2019 10 - Nome CRISTIAN ALFREDO HARTRAMPF						
Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO						
Dados do Profissional 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						
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 23/10/2019 23 - Indicação Clínica						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.						
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO						
Dados do Atendimento 31 - Tipo Atendimento 04 32 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2 33 - Tipo de Consulta 1 34 - Motivo de Encerramento do Atendimento						
35 - Data 36 - Hora Inicial 38-Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acreso 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 100,00						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Ref. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / / 58 - Observações / Justificativa						
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76 61 - Total de OPME (R\$) 0.00 62 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 63 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 64 - Total Geral (R\$) 39.76 65 - Assinatura do Responsável pela Autorização 66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
ACESSOPRD Data/Hora: 23/10/2019 15:25:57 Conta/Lote: 1584980 Atendimento: 2979106 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1584980 1 / 1						

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

Telefone

(41) 3051-8700

Prof Rafaela

(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



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 2934332000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 29343320000000	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome MATHEUS HENRIQUE PINTO		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2323380	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caracter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 12/09/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento 26	26 - Descrição	27 - QI Solic.	28 - QI Autoriz.	31 - Código CNES 15563
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 1 12/09/2019	37 - Hora Inicial/38 - Hora Final 18:08:17 18:08:17	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - QI de 001
43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 100.00	47 - Valor Total (R\$) 100.00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Selo, 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 - / /	10 - / /		
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$) 100.00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 100.00					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado			

ACESSOPRD

Data/Hora: 06/10/2019 10:53:59

Conta/Lote: 1560931

Atendimento: 2934332

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1560931

1/1

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	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	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	Telefone
Amigos,,,	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Paulo,,,	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. Rhodri Nemitz
Coordenador Disciplinar

Rudimar Roberto Nemitz

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

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2961149000000		5 - Senha ATIVO		6 - Data de Validade da Senha 18183		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18183		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 07/10/2019		9 - Validade da Carteira 2375815		10 - Nome RAFAEL TEIXEIRA DA CRUZ		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA		16 - Conselho Profissional 6	
5 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA		17 - Número no Conselho 23173		18 - UF 41		19 - Código CBO 25270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 07/10/2019	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial		27 - Qt. Solic. 28 - Ql. Autoriz.		29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 04	
33 - Indicação de Acidente (ocidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 07/10/2019 20:39 20:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 307. 130.00 130.00		48 - Sg. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 130.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	
64 - Assinatura do Responsável pela Autorização		65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		66 - Assinatura do Contratado		67 - Total de Gastos Médicos (R\$) 890		68 - Assinatura do Contratado		69 - Total Geral (R\$) 130.00		70 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafael Teixeira da Cruz

Nº da Carteira: 2.37.5815

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 08/03/2006

Nº da Guia: 1475



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/10/2019	10:46:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno no lance de jogo cai sobre o pé esquerdo sentindo muita dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Robson	(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Robson	07/10/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Foi solicitado atendimento da ambulância no colégio.


Christiane Pereira

Ass. Tesouraria

76.726.884/0067-54

IASBE - CENTENÁRIO

Ass.:



Tânia Mara Luz De Oliveira


Dr. André M. Okura
Médico
CRM 23173

COLÉGIO ADVENTISTA CENTENÁRIO
Rua Argélia, nº 85 - Centenário
CEP 82960-200 - CURITIBA - PR
FONE: (41) 3226-3636
CNPJ: 76.726.884/0067-54

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

Curitiba - PR

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 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2962538000000	5 - Senha ATIVO	6 - Data de Validade da Senha 18194	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18194	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 08/10/2019	8 - Número da Carteira 377776	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome GABRIELA FERREIRA GRUN DOS SANTOS	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código da Operadora 76591569000130					
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante 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 - Tipo Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/10/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 2		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição		27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.	
29 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS					
30 - Código na Operadora 59					
31 - Tipo Atendimento 04		32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		33 - Motivo de Encerramento do Atendimento 1	
34 - Tipo de Consulta 1					
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 08/10/2019 20:40 20:40 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 30% 130,00					
48 - Sq. Ref. 49 - Cr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional					
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)	
62 - Total de Ql.ME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado	
68 - Total Geral (R\$)		69 - Total Geral (R\$)			



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriela Ferreira Grun dos Santos

Nº da Carteirinha: 3.7.7776

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 18/08/2005

Nº da Guia: 1493

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2019	16:33:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava em aula de educação física jogando voleibol, quando a bola bateu no dedo polegar causando uma luxação no local. Foi atendida no ambulatório do colégio para um primeiro atendimento, em seguida foi acionada a equipe médica da Summus para melhor avaliar a aluna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas de Sala	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josi Mattos	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
A aluna recebeu os primeiros atendimentos na enfermaria e em seguida a equipe médica da summus venho até o colégio para melhor avaliar a aluna.

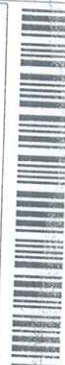
Ass.:

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2958414000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 04/10/2019	10 - Nome MARIA JULIA CAVASSO SCROK
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
8 - Número da Carteira 364012	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
Dados do Solicitante		15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	
13 - Código da Operadora 76591569000130	16 - Conselho Profissional 6		
17 - Número no Conselho 25919		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 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 Erecitante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada 2	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 04/10/2019 15:38	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 04/10/2019 15:38	22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
001	1.0	100.00	100.00
001	1.0	10.50	10.50
Identificação do(a) Profissional(s) Erecitante(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 - / /
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 Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 130.50		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: MARIA JULIA CAVASSO SCROK
Nome Mãe: MARIA ISABEL CAVASSO
Endereço: RUA FERNANDO DE NORONHA - ATE 1940
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 05/01/2006
Nome Pai: JAMES ANTONIO SCROK
Número: 957
Bairro: SANTA CANDIDA

Idade: 13 Anos 9 Meses 1 Dia
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 82640350

CODIGO 0000506808

Sexo: Feminino

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 04/10/2019 - 15:38

CRM: 25919
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone:

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 364012

CODIGO 0002958414

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Responsável:

Grau de Parentesco:

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

TRAUMA NO 5 ° QDE EM JOGO DE BASQUETE .

Exame Físico

DOR LEVE A MOBILIZAÇÃO DO 5 ° QDE
NV PRESERVADO

Diagnóstico

FX NA BASE DA FALANGE MEDIA DO 5 ° QDE

Tratamento/Conduta

RX
ORIENTAÇÕES
TALA METALICA
ANALG+ AINE
REOTRNO EM 2SEM NO AMB

Dr. Victor Hugo Ramos
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR 25919

Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
CRM: 25919

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

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

Paciente



Atendimento



Documento



Data impressão: 06/10/2019

Página: 1

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 2962556000000	5 - Sentia ATIVO	6 - Data de Validade da Senha 18205	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 08/10/2019	8 - Número da Carteira 2117297	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome ANNA BEATRIZ NEGRAO PIVATTO	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 08/10/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 04	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 31 - Código CNES 15563						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento						
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 08/10/2019 21:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 30% 130,00 56,50						
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 30601754 - Joutura						
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\$) 226,25						
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado						



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ANNA BEATRIZ NEGRAO PIVATTO
Nome Mãe: MARIANA TULIO NEGRAO
Endereço: RUA MARCHANJO BIANCHINI
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 30/08/2008
Nome Pai: LUIS CLAUDIO PIVATTO
Número: 122
Bairro: SANTA FELICIDADE

Idade: 11 Anos 1 Mês 8 Dias
CNS do Paciente:
Complemento: CASA
CEP: 82020560

CODIGO 0000507234
Sexo: Feminino

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 08/10/2019 - 21:23

CRM: 25919
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone:

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2117297

CODIGO 0002962556

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA\\EMERGENCIA

Responsável:

Grau de Parentesco:

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

ANNA, 11 ANOS
NEGA ALERGIA

08/10 TRAUMA CORTOCONTUSO EM PERNA DIREITA - FACE ANTERIOR DIAFISARIO

Exame Físico

ADM AMPLA E SIMETRICA
DEAMBULANDO SEM APOIO
NEUROLOGICO PRESERVADO
FCC SEM SINAIS DE SUJIDADE E/OU CORPO ESTRANHO

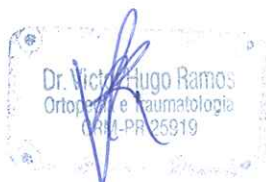
Diagnóstico

FCC PERNA DIREITA

Tratamento/Conduta

RX SEM SINAIS DE FX, LUXAÇÃO E/OU CORPO ESTRANHO
REALIZADO ANTISSEPSIA E ASSEPSIA
ANESTESIA LOCAL
LIMPEZA COM SF 0,9% + SUTURA COM NYLON 4.0
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS

ORIENTADO RETIRADA DE PONTOS EM 10 DIAS NA UBS
ATUALIZAÇÃO DA CARTEIRA VACINAL NA UBS
ORIENTO SINAIS DE ALARME
RETORNO IMEDIATO AO PS SE SINTOMAS
PRESCREVO ATB + SINTOMATICOS



Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
CRM: 25919



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

08/10/2019

19:45:00

Pátio

Atividade

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

Monitora

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

08/10/2019

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

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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070

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

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

Impresso por: Deizi Silva

1 de 1

8/10/2019

2 - N° Guia no Prestador 298568000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18249	
4 - Data da Autorização 29/10/2019		5 - Senha		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira 30/12/2019	
Dados do Beneficiário		2335864		10 - Nome JULLYA LICNERSKI INACIO		11 - Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE		16 - Conselho Profissional 6	
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data de Solicitação 29/10/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Tipo Atendimento 04		28 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9		29 - Tipo de Consulta 1		30 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
31 - Código da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		32 - Código na Operadora 76591569000130		33 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		34 - Código CNES 15563	
35 - Data 1		36 - Hora Inicial 19:46:07		37 - Hora Final 19:46:07		38 - Tabela 10101039	
39 - Descrição Consulta em pronto socorro		40 - Valor Unitário (R\$) 1.00		41 - Valor Total (R\$) 130.00		42 - Valor Total (R\$) 130.00	
43 - Conselho Profissional		44 - Número no Conselho		45 - UF		46 - Código CBO	
47 - Data de Realização de Procedimentos em Série		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		49 - Assinatura do Profissional		50 - Assinatura do Contratado	
51 - Total de Procedimentos (R\$) 130.00		52 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76		53 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		54 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
55 - Assinatura do Responsável pela Autorização		56 - Assinatura do Profissional		57 - Assinatura do Contratado		58 - Assinatura do Contratado	
59 - Data/Hora: 29/10/2019 20:25:26		60 - Conta/Lote: 1588587		61 - Atendimento: 2985680		62 - Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	

Dre Cin no Corrie

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jullia Licnerski Inacio

Nº da Carteira: 2.33.5864

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 19/03/2010

Nº da Guia: 1614

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/10/2019	17:54:00	Pátio	Saída

O que aconteceu

Partes do corpo

Queda de mesmo nível

Cabeça

Descrição

A aluna estava no portão de saída, passou mal, teve um princípio de desmaio, bateu com a cabeça no chão, está fraca, não lembra o que aconteceu.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Prof Selma

(41) 3051-8700

Dayana

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Data

Dayana

29/10/2019

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 - Bigorrião - 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