



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

RPS nº. 374995, Série: U, emitido em 06/12/2019, conversão em 06/12/2019

Número da Nota

373661

Data e Hora de Emissão

06/12/2019 11:55:17

Código de Verificação

R74F0708

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 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\$3.756,24

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.756,24

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	3.756,24	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.

09 DEZ. 2019

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR RAUL CARNEIRO			
Relatório	Cobrança	Data	Página
RELATÓRIO COBRANÇA	2098	04/12/2019	1 / 3

Conferência Cobrança						
Convênio	Cobrança	Protocolo	Data Base	Vencimento	Emergência	Menor Via
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	2098		04/12/2019	09/01/2020	0%	100,00%
						Outra Via
						70,00%
						50,00%
						DATA DA PRODUÇÃO

Boletim	Numero Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Início	Fim	Fer Emer	Cód	Proc.	Procução	Taxa	Total
16680 19.11.05941 Em Aberto	16680	21395 - ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	ANA LAURA LUZA	1668	06/11/2019 16:31	16:41	NÃO NÃO	30711029 10101039	MEMBRO INFERIOR EM PRONTO SOCORRO	21,00 100,00 121,00	0,00 39,76 39,76	21,00 139,76 160,76
16750 19.11.05941 Em Aberto	16750	5215 - STANLEY JOAO L. CAMACHO	ANDRE LUIS TOEWS ORLANDO	2376525	06/11/2019 17:28	17:38	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
16630 19.11.05941 Em Aberto	16630	41698 - LORANE ENTRINGER FALQUETO	CAETANO LUIZ PADILHA RIGO	2324305	23/10/2019 12:38	12:48	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
15900 19.11.05941 Em Aberto	15900	27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	CAMILA DE FREITAS ROSA	1590	25/10/2019 18:23	18:33	NÃO NÃO	30711037 10101039	MEMBRO SUPERIOR EM PRONTO SOCORRO	10,50 100,00 110,50	0,00 39,76 39,76	10,50 139,76 150,26
16410 19.11.05941 Em Aberto	16410	25919 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	CRISTIAN CHATALOV BARBOSA	2332351	01/11/2019 09:42	09:52	NÃO NÃO	30722420 10101039	Fraturas e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) - redu EM PRONTO SOCORRO	56,50 100,00 156,50	0,00 39,76 39,76	56,50 139,76 196,26
17350 19.11.05941 Em Aberto	17350	5215 - STANLEY JOAO L. CAMACHO	EDUARDO CHAMPINI COLANTONIO MA	1735	14/11/2019 15:28	15:38	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
16440 19.11.05941 Em Aberto	1644	25919 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	ENZO LOURENCO EUFRASIO	377110	01/11/2019 11:25	11:35	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
16820 19.11.05941 Em Aberto	16820	29757 - LUIZ MULLER AVILA	EZEQUIEL RODRIGO PAZ ADIERS	3284546	06/11/2019 22:23	22:33	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
31060 19.11.05941 Em Aberto	3106	34162 - JOAO PAULO DA SILVA SANTOS	FELIPE ANTONIO DE ALMEIDA BUENO	3106	01/11/2019 15:46	15:56	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
17460 19.11.05941 Em Aberto	17460	27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	FELIPE CAMARGO GEREMIAS	2116771	18/11/2019 23:41	23:51	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76	169,76
16560 19.11.05941 Em Aberto	16560	23262 - VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO	GABRIEL HALAMADE ALMEIDA	00000	04/11/2019 16:40	16:50	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
17450 19.11.05941 Em Aberto	17450	29757 - LUIZ MULLER AVILA	ISRAEL SALOMAO FACCENDA SOUZA	0000	18/11/2019 19:17	19:27	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76	169,76

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO			
Relatório	Cobrança	Data	Página
RELATÓRIO COBRANCA	2098	04/12/2019	2 / 3

Boletim	Numero Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Início	Data Fim	Fer Emer	Cód	Proc.	Procução	Taxa	Total
17200 19.11.05941 Em Aberto	17200	25919 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	JOAO GUSTAVO DE SOUZA SOARES	367162	12/11/2019 19:45	19:55	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76	169,76
17000 19.11.05941 Em Aberto	17000	10443 - HELENA GRUHL	JOAO VITOR RODRIGUES GARCIA	2336436	11/11/2019 12:42	12:52	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
16380 19.11.05941 Em Aberto	16380	25919 - VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	MARIA EDUARDA PIMENTEL DA FONSEC	2116485	01/11/2019 16:32	16:42	NÃO NÃO	30722446 10101039	FRATURAS E/OU LUXAES DE METACARPANOS - REDUO INCRUENTA EM PRONTO SOCORRO	56,50 100,00	0,00 39,76	56,50 139,76
17270 19.11.05941 Em Aberto	17270	21395 - ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	MATEUS BETOLGO GODOY	000	13/11/2019 15:44	15:54	NÃO NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESRIDAMENTO	100,00 56,50	39,76 0,00	139,76 56,50
17290 19.11.05941 Em Aberto	17290	29757 - LUIZ MULLER AVILA	PAOLLA CRISTINA BORON	377642	13/11/2019 18:48	18:58	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
17220 19.11.05941 Em Aberto	17220	29757 - LUIZ MULLER AVILA	PAOLLA CRISTINA BORON	377642	13/11/2019 09:39	09:49	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
17490 19.11.05941 Em Aberto	17490	27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	PATRICK ALAN MOTA MACIEL	2116316	18/11/2019 20:57	21:07	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76	169,76
16570 19.11.05941 Em Aberto	16570	11916 - MARLUS MACHADO MARCONCIN	RAFAEL VINICIUS ILKIV GARCIA	0000	04/11/2019 18:27	18:37	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
17170 19.11.05941 Em Aberto	17170	3190 - DULCIO JOSE BASTOS RIBAS	RAIKA PROSPERO GOMES	1717	12/11/2019 13:17	13:27	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	100,00	39,76	139,76
17510 19.11.05941 Em Aberto	17510	18791 - HELENA RIBEIRO DE PROSPERO	RENAN ALBERGONI MARCHIRO	3302001	18/11/2019 19:52	20:02	NÃO SIM	10101039	EM PRONTO SOCORRO	130,00	39,76	169,76
16160 19.11.05941 Em Aberto	16160	21395 - ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	SOFIA VICTORIA LAMEDA OROZCO	2116983	30/10/2019 15:44	15:54	NÃO NÃO	30711010 10101039	IMOBILIZAES NO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) EM PRONTO SOCORRO	10,50 100,00	0,00 39,76	10,50 139,76
68140 19.11.05941 Em Aberto	68140	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	YASMIN SIMIRAMIS DE OLIVEIRA MALL	6814	12/11/2019 16:21	16:31	NÃO NÃO	30711010 10101039	IMOBILIZAES NO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) EM PRONTO SOCORRO	10,50 100,00	0,00 39,76	10,50 139,76
										110,50	39,76	150,26

Total	Produção	Taxa de disponibilidade	Valor
Boletins	2802,00	954,24	3756,24

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO			
Relatório	Cobrança	Data	Página
RELATÓRIO COBRANÇA	2098	04/12/2019	3 / 3

Relatório Emitido por: JULIA



2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000		5 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
6814		20/10/2020		YASMIN SIMIRAMIS DE OLIVEIRA MALL		708806790031610	
12 - Atendimento a RN		N					
Dados do Solicitante							
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		26551		6	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		26551		225270		41	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter Atendimento		22 - Data da Solicitação	
2		12/11/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - CBO		28 - Gr. Autoriz.	
31 - Código CNES		15563					
Dados do Contratado Executante							
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Tipo de Consulta		32 - Tipo de Atendimento	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		33 - Motivo de Encerramento do Atendimento		34 - Tipo de Atendimento	
35 - Tipo de Atendimento		36 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		37 - Hora Inicial/8h-Final		38 - Tabela	
03		2		39 - Procedimento		40 - Descrição	
41 - Data		42 - Hora		43 - Valor Unitário (R\$)		44 - Valor Total (R\$)	
10,60		100,00					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPE		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)	
0.00		39.76		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)	
3.73		0.00		62 - Total de Medicamentos (R\$)		63 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
0.00		0.00		64 - Total Geral (R\$)		65 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		123 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		125 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		129 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		137 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		139 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		140 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		143 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		149 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
150 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		153 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		155 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		156 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		159 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		161 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
162 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		163 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		164 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		165 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		167 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		168 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		169 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
170 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		171 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		172 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: YASMIN SIMIRAMIS DE OLIVEIRA
Nome Mãe: QUEZIA LEAL DE OLIVEIRA
Endereço: AVENIDA NOSSA SENHORA DA LUZ - ATE
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 10/07/2004
Nome Pai: JOAO CARLOS DOS SANT
Número: 388
Bairro: BACACHERI

CODIGO 0000293707
Idade: 15 Anos 4 Meses 2 Dias Sexo: Feminino
CNS do Paciente: 708806790031610
Complemento: AP 302
CEP: 82510020 UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 12/11/2019 - 14:19

CRM: 26551
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone: 87026669

CODIGO 0003001003
Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 6814

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: QUEZIA LEAL DE OLIVEIRA

Grau de Parentesco: MAE

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

TRAUMA EM 3o QDD APOS DIVIDIR BOLA NO VOLEI HOJE. DOR EM IFP.

Exame Físico

EDEMA + DOR PALPAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DE IFP DE 3o QDD. EQUIMOSE VOLAR
ADM E NV PRESERVADOS

RX: SEM SINAIS APARENTES DE FX

Diagnóstico

LESAO PLACA VOLAR

Tratamento/Conduta

TALA METALICA 10 DIAS
ALIVIO + ORIENTAÇÕES
RETORNO SN

João Caetano Munhoz Abdo.
Ortopedia Pediátrica
CRM: 26551 - TEOT: 13

Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
CRM: 26551

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: 12/11/2019

Página: 1



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: JASMIN S. DE OLIVEIRA MALLORQUIN		Nº DA MATRÍCULA: 6814
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: COLÉGIO CURITIBANO BOM RETIRO		TELEFONE: 32251900
ENDEREÇO: LUSINACO FERREIRA DA COSTA, 980		CIDADE: CURITIBA
UF: PR		
DATA DA OCORRÊNCIA: 12/11	NATUREZA DO ACIDENTE: () ATROPELAMENTO () BRIGA () CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO () CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA () CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO () CORPO ESTRANHO () QUEIMADURA () QUEDA () TORÇÃO () TRAUMA (X) 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 (X) JOGO DE VOLEY () NATAÇÃO () RECREIO () SALA DE AULA () OUTROS QUAL?
HORÁRIO DO ACIDENTE: 12h20		
LOCAL ONDE OCORREU: QUADRA		
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: A aluna estava jogando vôlei com as colegas, foi "cortada" a bola e seu dedo encostou na aliança do colar, tirando pra trás. Dedo médio da mão direita.		
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:		
NOME: Filipe Cubas (aluno)		TELEFONE:
NOME:		TELEFONE:
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS? monitor		
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA: 12/11/2019		
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO: Hospital Pequeno Príncipe		
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAO): Contusões em dedo (Dedo Médio Volei)		

João Caetano Munhoz Neto
Ortopedia Pediatra
CRM: 25.551 - TO 27.13

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 Júlia da Costa, 1447 / Bigorrião / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9631-9576
am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal ELEGIVEL	6 - Data de Autorização 06/11/2019	5 - Sentença 18282	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18282	11 - Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 1668	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome ANA LAURA LUZA			
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 21395	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 06/11/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		
27 - C. Solic.					
28 - C. Autoriz.					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
31 - Código CNES 15563					
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 30/09/2029	37 - Hora Inicial/38 - Hora Final 10:10/10:39	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição Imobilização de Membro Inferior	42 - Qtd 2	43 - Via 100900	44 - Tec 23,00
45 - Fator Red/Acresc					
46 - Valor Unitário (RS)					
47 - Valor Total (RS)					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Set. 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 - 2 - 3 - 4 -	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observações / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (RS) 0.00	60 - Total Taxas e Aluguéis (RS) 39.76	61 - Total Materiais (RS) 0.00
62 - Total de OPME (RS) 0.00					
63 - Total de Medicamentos (RS) 0.00					
64 - Total de Gases Médicinais (RS) 0.00					
65 - Total Geral (RS) 39.76					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					
ACESSOPRD Data/Hora: 06/11/2019 16:31:59 Conta/Lote: 1593100 Atendimento: 2994475 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1593100					

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ANA LAURA LUZA	Data Nasc: 09/11/2004	Idade: 14 Anos 11 Meses 28	CODIGO 0000510415
Nome Mãe: PATRICIA PAES LUZA	Nome Pai: JUCELITO LUZA	Sexo: Masculino	
Endereço: RUA WANDA DOS SANTOS MALLMANN - AT	Número: 1266	CNS do Paciente:	
Cidade: PINHAIS	Bairro: CENTRO	Complemento:	
		CEP: 83323400	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	CRM: 21395	CODIGO 0002994475
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 06/11/2019 - 13:37	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 1668
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone:	Grau de Parentesco: PAI
Responsável: JUCELIRO LUZA		

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

ANA LAURA , 14 ANOS

PACIENTE ACOMPANHADA PELO PAI
RELATA TRAUMA TORCIONAL DE JOELHO DIREITO COM SENSÇÃO DE PATELA LATERALIZDA
NAO EAMBULOU APÓS
MANTEVEM MEMBRO EM EXTENSÃO

Exame Físico

FLEXO EXTENSÃO DE JOELHO PRSERVADA
ADM 0 - 90
DOR A PALPAÇA OEM REGIÃO MEDIAL DE PATELA
SEM DERRAME ARTICULAR
RX: SEM SINAIS DE FRATURA OU FRAGMENTO OSTEOCONDRA

Diagnóstico

LUXAÇÃO DE PATELA

Tratamento/Conduta

ENFAIXAMENTO
DEAMBULAÇÃO CONFORME TOLERANCIA
RETORNO EM 3 SEMANAS


ANA LAURA CUNHA
CRM 21395

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
CRM: 21395

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: 06/11/2019

Página: 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ana Laura Luza

Nº da Carteira: 2.78.797

Instituição: Escola Adventista Pinhais-EIEF

Data de Nascimento: 09/11/2004

Nº da Guia: 1668

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/11/2019	12:38:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

A aluna estava na sala de aula quando ao se movimentar, sentiu dor no joelho direito.

Testemunha da ocorrência

Monitora Paloma

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Erik

Data

06/11/2019

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Observações

Foi aplicado gelo no local.

Ass.:

Erik Fernando dos Santos de Araújo

Erik Fernando Dos Santos De Araújo

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

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



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 3002339000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 3002339000000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Sentia		6 - Data de Validade da Senha	
8 - Número da Carteira 000		9 - Validade da Carteira 13/11/2019		10 - Nome MATEUS BETOLDO GODOY	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 21395	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Cartão do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 13/11/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Q1 Solic. 28 - Q2 Solic. 29 - Q3 Solic.		30 - Q4 Solic. 31 - Q5 Solic.	
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		37 - Código CNES 15563	
38 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição		42-Qtdo. 43-Via 44-Têc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total			
1 13/11/2019 15:44 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		1.0 100.00			
2 13/11/2019 15:44 22 30101794 SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESERIDAM		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			
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /		6 - / / 8 - / / 10 - / /			
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 Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 156.50		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Responsável		70 - Assinatura do Responsável	

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: MATEUS BETOLDO GODOY
Nome Mãe: VANESSA MORETTI GODOY
Endereço: RUA EMILIA GOMES COSTA
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 06/05/2004
Nome Pai: WAGNER BETOLDO
Número: 36
Bairro: BACACHERI

CODIGO 0000454581
Idade: 15 Anos 6 Meses 9 Dias Sexo: Masculino
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 82600420 UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 13/11/2019 - 15:44
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: WANESSA DANIELE

CRM: 21395
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone:

CODIGO 0003002339
Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 000

Grau de Parentesco: TIO (A)

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

FCC EM 2A COMISSURA DA MÃO

Exame Físico

FCC 0,5CM EM 2A COMISSURA
NEUROVASCULAR PRESERVADO
ADM TOTAL PRESERVADA
RX SEM SINAIS DE FX OU LX OU FRAGMENTOS

Diagnóstico

FCC EM MÃO

Tratamento/Conduta

REALIZO SUTURA *com fio 4.0 (mononylon)*
ANTIBOTICO E ORIENTAÇÕES
ANALGESIA E CUIDADOS
ORIENTO ANTITETANICA

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
CRM: 21395

ANA LAURA CUNHA
CRM PR 21395

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: 15/11/2019

Página: 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mateus Betoldo Godoy
Nº da Carteira: 3.6.6976
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 06/05/2004

Nº da Guia: 1727

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2019	13:30:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu

Caneta perfurou a mão esquerda

Partes do corpo

Mão Esquerda

Descrição

Em uma brincadeira entre alunos pressionando uma caneta sobre as mãos o aluno teve sua mão esquerda perfurada completamente. Causando uma perfuração de ambos os lados da mão.

Testemunha da ocorrência

Monitor Francisco

Telefone

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Francisco

Data

13/11/2019

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

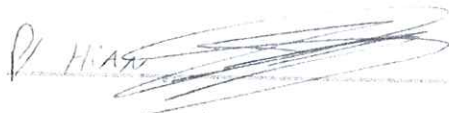
Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

Realizado limpeza no local de ferimento e uma compressa com soro no local.

Ass.: 

Francisco Campos Vieira Junior


CURITIBA 1305

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

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



2 - N° Guia no Prestador 298948000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 29894800000000		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 EDUARDA PIMENTEL DA FONSECA		17 - Número no Conselho 25919		20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270	
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 6		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 01/11/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		31 - Código CNES 15563	
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		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		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			

Impresso por MARJORIE SILVA

Conta/Lote: 1590474

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: MARIA EDUARDA PIMENTEL DA	Data Nasc: 16/09/2010	Idade: 9 Anos 1 Mês 16 Dias	Sexo: Feminino
Nome Mãe: ANDREIA PEREIRA PIMENTEL	Nome Pai: DANIEL NUNES DA FONS	CNS do Paciente:	
Endereço: RUA CANOINHAS	Número: 75	Complemento: CASA 3	
Cidade: CURITIBA	Bairro: BARREIRINHA	CEP: 82560120	UF: PR

CODIGO 0000250578

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	CRM: 25919	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Matrícula: 2116485
Data/Hora: 01/11/2019 - 16:32	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA		
Responsável: ANDREIA PEREIRA PIMENTEL	Telefone:	Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 0002989480

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

paciente refere trauma com bola ha 1 dia, com contusao de 5 qd
refere queixas algicas locais sem outras queixas ortopedicas

Exame Físico

adm e nv preservado
edema local
rx fx de falange intermedia de 5 qd

Diagnóstico

fratura de falange

Tratamento/Conduta

tala metalica
alta+ analgesia
retorno ambu 2 sem



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: 01/11/2019

Página: 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Eduarda Pimentel da Fonseca

Nº da Carteira: 2.11.6485

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 16/09/2010

Nº da Guia: 1638

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/10/2019	17:53:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna pegou a bola de mal jeito e machucou o dedinho da mão direita, ficou roxo e inchado. Fizemos gelo.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Professora

(41) 3225-1920

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

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 - Bigorilho - 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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 2986851000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2986851000000		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 30/10/2019		10 - Nome SOFIA VICTORIA LAMEDA OROZCO					
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2116983		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 21395		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		22 - Data da Solicitação 30/10/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Ql.Solic.		28 - Cl.Autoriz.		29 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		30 - Tipo de Consulta 9		31 - Motivo de Encerramento do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 11	
33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição		42-Qtde. 43-Via 44-T&C. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total		31 - Código CNES 15563	
1 30/10/2019 15:44 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		2 30/10/2019 15:44 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -		1 10.00 100.00		2 10.50 10.50			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		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\$) 150.26		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: SOFIA VICTORIA LAMEDA OROZCO	Data Nasc: 29/11/2006	Idade: 12 Anos 11 Meses 1 Dia	Sexo: Feminino
Nome Mãe: YESSY SCALETTI OROZCO CASTILLO	Nome Pai:	CNS do Paciente:	
Endereço: RUA MAJOR JOSE DEQUECH	Número: 88	Complemento:	
Cidade: CURITIBA	Bairro: SANTA FELICIDADE	CEP: 82410660	UF: PR

CODIGO 0000509686

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	CRM: 21395	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Matrícula: 2116983
Data/Hora: 30/10/2019 - 15:44	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 995754666	Grau de Parentesco: MAE
Responsável: YESSY SCALETTI OROZCO CASTILLO		

CODIGO 0002986851

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

trauma em 3 ° dedo da mao direita jogando basquete

Exame Físico

equimose em regioao volar do 3° dedo da mao d
dor a mobilização
nv preservado

rx sem sinal de fx ou lx

Diagnóstico

contusao

Tratamento/Conduta

rx
tala metalica por 1sem
analg
retorno sn

ANA LAURA CUNHA
CRM PR 21395

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
CRM: 21395

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



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sofia Victoria Lameda Orozco

Nº da Carteirinha: 2.11.6983

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 16/05/1981

Nº da Guia: 1616

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/10/2019	09:51:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna pegou a bola de mal jeito e machucou o dedo do meio da mão direita.

Testemunha da ocorrência

Monitora

Telefone

(41) 32251-9201

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

Aluna fez gelo.

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2988839000000	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 CHRISTIAN CHATALOV BARBOSA		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2332351	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome CHRISTIAN CHATALOV BARBOSA			
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 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 01/11/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial					
27 - Cl. 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 do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (epidemiologia ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 2	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição					
1 01/11/2019 09:42 09:42 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO					
2 01/11/2019 09:42 09:42 22 30722420 FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEAN					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téo. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
001 1.0 100.00 100.00					
001 1.0 56.50 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					
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 Gases Medicinais (R\$) 0.00					
65 - Total Geral (R\$) 196.50					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: CHRISTIAN CHATALOV BARBOSA
 Nome Mãe: VANIA CHATALOV BARBOSA
 Endereço: RUA TENENTE LUIZ DE CAMPOS VALEJO
 Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS

Data Nasc: 29/12/2004
 Nome Pai: ROBSON BARBOSA
 Número: 262
 Bairro: SAO CRISTOVAO

CODIGO 0000495019
 Idade: 14 Anos 10 Meses 3 Dias Sexo: Masculino
 CNS do Paciente:
 Complemento:
 CEP: 83005200 UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 Data/Hora: 01/11/2019 - 09:42
 Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
 Responsável: ROBSON BARBOSA

CRM: 25919
 Plano: EMPRESARIAL
 Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
 Telefone: 4191482007

CODIGO 0002988839
 Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
 Matrícula: 2332351
 Grau de Parentesco: PAI

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

paciente refere contusao com bola em 3 qde hoje
 sem outras queixas ortopedicas

Exame Físico

dor a palpação de ifp de 3 qde associado a edema
 adm livre
 rx fx de falange intermedia

Diagnóstico

fx de falange

Tratamento/Conduta

tala de aluminio
 analgesia
 retorno em 2 semanas
 retorno antes sn

Dr. Vitor
 Ortopedia
 01/11/2019

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



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Christian Chatalov Barbosa

Nº da Carteira: 2.33.2351

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 29/12/2004

Nº da Guia: 1641



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2019	08:39:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (fx. bola bateu no rosto, aluno jogou objeto na quadra)

Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava jogando futsal na posição de goleiro, quando a bola bateu forte nas suas mãos causando um inchaço no dedo médio, o aluno consegue abrir e fechar as mãos, não reclama de dor. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência

Luis Felipe (aluno)

Dayana

Telefone

(41) 3051-8700

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Dayana

Data

01/11/2019

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 a mãe.

Ass.: 

Dayana Peniche Do Nascimento

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

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

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorilho - 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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2981820000000	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
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 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 LUCIO RICIERI PEROTTI		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 27706		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 25/10/2019	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI	
31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 11	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 9	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 25/10/2019 18:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 25/10/2019 18:23 22 30711037 IMOBILIZACAO DE MEMBRO SUPERIOR	
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(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Sq.Ref. 49 - Gr.Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / /		3 - / /	
2 - / /		4 - / /	
5 - / /		7 - / /	
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\$) 110.50		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: CAMILA DE FREITAS ROSA
Nome Mãe: MONICA VANESSA DE FREITAS
Endereço: RUA JOSE BASSA - DE 1021/1022 AO F
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 28/11/2010
Nome Pai: CRISTIANO DA SILVA R
Número: 1373
Bairro: SITIO CERCADO

CODIGO 0000509200
Idade: 8 Anos 10 Meses 27 Dias Sexo: Feminino
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 81920500 UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 25/10/2019 - 18:23
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável:

CRM: 27706
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone:

CODIGO 0002981820
Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 1590
Grau de Parentesco:

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

acompanhado pai
queda hoje com trauma em cotovelo direito

Exame Físico

dor a palpação de condilo lateral e medial
dor para extensão e flexão
sem edema
sem alteração neurovascular

Diagnóstico

rx: sem sinais de fratura - sinal do coxim gorduroso

Tratamento/Conduta

tela gessada
orientações
retorno em 2 semanas para reavaliação com dr Lucio Perotti

Lucio Ricieri Perotti
CRM-PR 27706

Mateus Carneira Lavarri
CRM-PR 37561

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706

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



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Camila de Freitas Rosa

Nº da Carteira: 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

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Antebraço Direito

Descrição

Andando normalmente, escorregou batendo o braço...

Testemunha da ocorrência

Amigas...

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Maria...

Data

25/10/2019

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

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

Prof. Rudimar 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

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

2 - Nº Guia no Prestador 3006715000000

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal	6 - Data Válida da Guia	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Sanção	6 - Data Válida da Sanção	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário		10 - Nome	
8 - Número da Carteira	2116771	FELIPE CAMARGO GEREMIAS	
Dados do Solicitante		11 - Nome	
13 - Código na Operadora	76591569000130	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
LUCIO RICIERI PEROTTI		6	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		17 - Número no Conselho	
21 - Caracter Atendim		27706	
22 - Data da Solicitação		18 - UF	
2		41	
23 - Indicação Clínica		19 - Código CBO	
18/11/2019		225270	
24 - Tabela		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
25 - Código do Procedimento		27 - Qi Solic.	
26 - Descrição		28 - Qi Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES		32 - Tipo de Atendimento	
15563		04	
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
9		1	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hora Inicial	
37 - Hora Final		38 - Hora Final	
39 - Tabela		40 - Procedimento	
41 - Descrição		42 - Ode	
43 - Via		44 - Tec	
45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor Total (R\$)		48 - Seq. Ref.	
130,00		49 - Grau Part.	
50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1.		2.	
3.		4.	
5.		6.	
7.		8.	
9.		10.	
11.		12.	
13.		14.	
15.		16.	
17.		18.	
19.		20.	
21.		22.	
23.		24.	
25.		26.	
27.		28.	
29.		30.	
31.		32.	
33.		34.	
35.		36.	
37.		38.	
39.		40.	
41.		42.	
43.		44.	
45.		46.	
47.		48.	
49.		50.	
51.		52.	
53.		54.	
55.		56.	
57.		58.	
59.		60.	
61.		62.	
63.		64.	
65.		66.	
67.		68.	
69.		70.	
71.		72.	
73.		74.	
75.		76.	
77.		78.	
79.		80.	
81.		82.	
83.		84.	
85.		86.	
87.		88.	
89.		90.	
91.		92.	
93.		94.	
95.		96.	
97.		98.	
99.		100.	
101.		102.	
103.		104.	
105.		106.	
107.		108.	
109.		110.	
111.		112.	
113.		114.	
115.		116.	
117.		118.	
119.		120.	
121.		122.	
123.		124.	
125.		126.	
127.		128.	
129.		130.	
131.		132.	
133.		134.	
135.		136.	
137.		138.	
139.		140.	
141.		142.	
143.		144.	
145.		146.	
147.		148.	
149.		150.	
151.		152.	
153.		154.	
155.		156.	
157.		158.	
159.		160.	
161.		162.	
163.		164.	
165.		166.	
167.		168.	
169.		170.	
171.		172.	
173.		174.	
175.		176.	
177.		178.	
179.		180.	
181.		182.	
183.		184.	
185.		186.	
187.		188.	
189.		190.	
191.		192.	
193.		194.	
195.		196.	
197.		198.	
199.		200.	
201.		202.	
203.		204.	
205.		206.	
207.		208.	
209.		210.	
211.		212.	
213.		214.	
215.		216.	
217.		218.	
219.		220.	
221.		222.	
223.		224.	
225.		226.	
227.		228.	
229.		230.	
231.		232.	
233.		234.	
235.		236.	
237.		238.	
239.		240.	
241.		242.	
243.		244.	
245.		246.	
247.		248.	
249.		250.	
251.		252.	
253.		254.	
255.		256.	
257.		258.	
259.		260.	
261.		262.	
263.		264.	
265.		266.	
267.		268.	
269.		270.	
271.		272.	
273.		274.	
275.		276.	
277.		278.	
279.		280.	
281.		282.	
283.		284.	
285.		286.	
287.		288.	
289.		290.	
291.		292.	
293.		294.	
295.		296.	
297.		298.	
299.		300.	
301.		302.	
303.		304.	
305.		306.	
307.		308.	
309.		310.	
311.		312.	
313.		314.	
315.		316.	
317.		318.	
319.		320.	
321.		322.	
323.		324.	
325.		326.	
327.		328.	
329.		330.	
331.		332.	
333.		334.	
335.		336.	
337.		338.	
339.		340.	
341.		342.	
343.		344.	
345.		346.	
347.		348.	
349.		350.	
351.		352.	
353.		354.	
355.		356.	
357.		358.	
359.		360.	
361.		362.	
363.		364.	
365.		366.	
367.		368.	
369.		370.	
371.		372.	
373.		374.	
375.		376.	
377.		378.	
379.		380.	
381.		382.	
383.		384.	
385.		386.	
387.		388.	
389.		390.	
391.		392.	
393.		394.	
395.		396.	
397.		398.	
399.		400.	
401.		402.	
403.		404.	
405.		406.	
407.		408.	
409.		410.	
411.		412.	
413.		414.	
415.		416.	
417.		418.	
419.		420.	
421.		422.	
423.		424.	
425.		426.	
427.		428.	
429.		430.	
431.		432.	
433.		434.	
435.		436.	
437.		438.	
439.		440.	
441.		442.	
443.		444.	
445.		446.	
447.		448.	
449.		450.	
451.		452.	
453.		454.	
455.		456.	
457.		458.	
459.		460.	
461.		462.	
463.		464.	
465.		466.	
467.		468.	
469.		470.	
471.		472.	
473.		474.	
475.		476.	
477.		478.	
479.		480.	
481.		482.	
483.		484.	
485.		486.	
487.		488.	
489.		490.	
491.		492.	
493.		494.	
495.		496.	
497.		498.	
499.		500.	
501.		502.	
503.		504.	
505.		506.	
507.		508.	
509.		510.	
511.		512.	
513.		514.	
515.		516.	
517.		518.	
519.		520.	
521.		522.	
523.		524.	
525.		526.	
527.		528.	
529.		530.	
531.		532.	
533.		534.	
535.		536.	
537.		538.	
539.		540.	
541.		542.	
543.		544.	
545.		546.	
547.		548.	
549.		550.	
551.		552.	
553.		554.	
555.		556.	
557.		558.	
559.		560.	
561.		562.	
563.		564.	
565.		566.	
567.		568.	
569.		570.	
571.		572.	
573.		574.	
575.		576.	
577.		578.	
579.		580.	
581.		582.	
583.		584.	
585.		586.	
587.		588.	
589.		590.	
591.		592.	
593.		594.	
595.		596.	
597.		598.	
599.		600.	
601.		602.	
603.		604.	
605.		606.	
607.		608.	
609.		610.	
611.		612.	
613.		614.	
615.		616.	
617.		618.	
619.		620.	
621.		622.	
623.		624.	
625.		626.	
627.		628.	
629.		630.	
631.		632.	
633.		634.	
635.		636.	
637.		638.	
639.		640.	
641.		642.	
643.		644.	
645.		646.	
647.		648.	
649.		650.	
651.		652.	
653.		654.	
655.		656.	
657.		658.	
659.		660.	
661.		662.	
663.		664.	
665.		666.	
667.		668.	
669.		670.	
671.		672.	
673.		674.	
675.		676.	
677.		678.	
679.		680.	
681.		682.	
683.		684.	
685.		686.	
687.		688.	
689.		690.	
691.		692.	
693.		694.	
695.		696.	
697.		698.	
699.		700.	
701.		702.	
703.		704.	
705.		706.	
707.		708.	
709.		710.	
711.		712.	
713.		714.	
715.		716.	
717.		718.	
719.		720.	
721.		722.	
723.		724.	
725.		726.	
727.		728.	
729.		730.	
731.		732.	
733.		734.	
735.		736.	
737.		738.	
739.		740.	
741.		742.	
743.		744.	
745.		746.	
747.		748.	
749.		750.	
751.		752.	
753.		754.	
755.		756.	
757.		758.	
759.		760.	
761.		762.	
763.		764.	
765.		766.	
767.		768.	
769.		770.	
771.		772.	
773.		774.	
775.		776.	
777.		778.	
779.		780.	
781.		782.	
783.		784.	
785.		786.	
787.		788.	
789.		790.	
791.		792.	
793.		794.	
795.		796.	
797.		798.	
799.		800.	
801.		802.	
803.		804.	
805.		806.	
807.		808.	
809.		810.	
811.		812.	
813.		814.	
815.		816.	
817.		818.	
819.		820.	
821.		822.	
823.		824.	
825.		826.	
827.		828.	
829.		830.	
831.		832.	
833.		834.	
835.		836.	
837.		838.	
839.		840.	
841.		842.	
843.		844.	
845.			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Camargo Geremias

Nº da Carteirinha: 2.11.6771

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 10/09/2006

Nº da Guia: 1746



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2019	15:52:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava no gol e a bola pegou no dedinho da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	18/11/2019

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 gelo

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 3006540000000

1 - Registro ANS 000000		5 - Número da Guia Principal 000000		6 - Data Validade da Senha 18/11/2019		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18360		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atribuição a RN	
4 - Data da Autorização 18/11/2019		5 - Senha		ELEGIVEL		10 - Nome ISRAEL SALOMAO FACCENDA SOUZA		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
8 - Número da Carteira 000000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 29757		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 29757		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Cartão Atendim 2		22 - Data da Solicitação 18/11/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Q. Solic.	
25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Q. Solic.		28 - Q. Autoriz.		31 - Código CNES 15563			
Dados do Contratado Excutante 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											
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 10101039 Consulta 130,00											
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPE 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO											
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /											
58 - Observações / Justificativa											
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 39.76		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional		70 - Total Geral (R\$) 39.76	
ACESSOPRD		Data/Hora: 18/11/2019 19:17:15		Conta/Lote: 1599790		Atendimento: 3006540		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1599790	
								Dr. Luiz Müller Ávila		1599790	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Israel Salomão Faccenda Souza

Nº da Carteirinha: 2.32.5148

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 28/08/2012

Nº da Guia: 1745



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2019	14:59:00	Sala de Aula	Em sala,,,

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braço Esquerdo

Descrição
Caiu e bateu o braço,,,

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Luan,,,	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor,,,	18/11/2019

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
Pai o levará ao especialista Hospital Peq, Príncipe,,,

Ass.:

Prof. Rhoad 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



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

2 - Nº Guia no Prestador 3006604000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Data da Autorização		6 - Sentença		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 2116316		9 - Validade da Carteira 30/12/2019		10 - Nome PATRICK ALAN MOTA MACIEL		11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 765915690000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI		16 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 18/11/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 765915690000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 04	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código da operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76	
61 - Total Procedimentos (R\$) 0.00		62 - Total de CPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Cites Médicas (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 39.76	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional		70 - Assinatura do Profissional	
ACESSOPRD		Data/Hora: 18/11/2019 20:57:11		Conta/Lote: 1599839		Atendimento: 3006604		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
								1599839	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Patrick Alan Mota Maciel
Nº da Carteirinha: 2.11.6316
Instituição: Colégio Curitibano Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 03/02/2006

Nº da Guia: 1749



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2019	17:34:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

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

Descrição
Dois alunos se chocaram, joelho com joelho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Silvia	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora	18/11/2019

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 gelo

Ass.: _____

Deizi Silva

Lucio Rieger Perotti
Otorrinolaringologista
CRM 27706

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 3006619000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		
Dados do Beneficiário		10 - Nome RENAN ALBERGONI MARCHIORO	
8 - Número da Carteira 3302001	9 - Validade da Carteira 18/11/2020	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
Dados do Solicitante		12 - Atendimento a RN N	
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante HELENA RIBEIRO DE PROSPERO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 18791	18 - UF 41
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 18/11/2019	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela	25 - Código de Item Assist	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130	31 - Código ONES 15563		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indic	34 - Valor	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
35 - 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		
18.11.19 - 19:52 30% 130,00			
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\$)			
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: Renan Albergoni Marchioro
Nº da Carteirinha: 3.30.2001
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 18/12/2014

Nº da Guia: 1751

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2019	18:47:00	Quadra	Saída

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

Descrição

Aluno se machucou no horário de saída na quadra, enquanto brincava com colega, trombou com o colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Adriana	(41) 99842-6980

Quem prestou primeiros socorros	Data
Adriana	18/11/2019

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

Aluno está sentindo dor na nuca e com vermelhão no local.

Ass.:

Hetiele Vieira Barretos

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - 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 2994893000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2994893000000		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18304		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 06/11/2019		5 - Senha 1682		10 - Nome EZEQUIEL RODRIGO PAZ ADIERS							
8 - Número da Carteira 3264546		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO							
13 - Código da Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA		16 - Conselho Profissional 29757		17 - Número no Conselho 41		18 - UF 225270			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 06/11/2019		23 - Indicação Clínica							
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição									
27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.											
30 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA		31 - Código CNES 15563									
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 06/11/2019 22:23 22:23 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 301. 130.00 130.00									
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\$) 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 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado		69 - Total Geral (R\$) 130.00			



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ezequiel Rodrigo Paz Adiers

Nº da Carteirinha: 3.26.4546

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 12/04/2008

Nº da Guia: 1682

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/11/2019	18:40:00	Quadra	Deslocamento interno

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

Aluno em deslocamento para quadra , tropeçou e bateu o joelho no degrau.

Testemunha da ocorrência

Nelson José Fagundes

Telefone

(41) 3051-8680

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

Guia encaminhada para o Sr Angelo

Ass.:

Nelson Fagundes

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

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



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Serviço Adventista de Saúde

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

2 - N° Guia no Prestador 3001265000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3001265000000	6 - Data de Validade da Senha 1720	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18326	10 - Nome JOAO GUSTAVO DE SOUZA SOARES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 12/11/2019	5 - Senha 1720	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	12 - Atendimento a RN N		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 367162					
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
20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dr. Victor Hugo Ramos</i> Otorrinolaringologista					
22 - Data da Solicitação 12/11/2019					
23 - Indicação Clínica					
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial					
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 do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 12/11/2019 19:45 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 30% 130.00 130.00					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod 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\$) 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 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00					
65 - Total Geral (R\$) 130.00					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Imyela Alves da Silva</i>					
68 - Assinatura do Contratado <i>Victor Hugo Ramos</i> Otorrinolaringologista					



AT. 3001265

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**Aluno:** João Gustavo de Souza Soares**Nº da Carteira:** 3.6.7162**Instituição:** Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM**Data de Nascimento:** 05/11/2009**Nº da Guia:** 1720

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/11/2019	17:24:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Travou as costas	Costas

Descrição

O aluno se abaixou dentro de sala de aula para pegar a camiseta quando foi levantar escorregou e bateu as costas.

Testemunha da ocorrência

Ana (coord Disciplinar)

Telefone

(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros

Ana (coord Disciplinar)

Data

12/11/2019

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

Observações

Foi passado gelol nas costas.

Ass.:

Ana Cristina dos Santos Luiz Festa

Dr. Victor Hugo Portes
Clínica Adventista de Curitiba

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

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

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

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

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

Impresso por: Ana Cristina dos Santos Luiz Festa

1 de 1

12/11/2019

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

2 - N° Guia no Prestador 2999500000000

1 - Registro ANS 000000		5 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 11/11/2019		10 - Nome JOAO VITOR RODRIGUES GARCIA	
8 - Número da Carteira 2336436		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
13 - Código na Operadora 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante HELENA GRUHL		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 10443	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		21 - Assinatura do Profissional Solicitante	
22 - Data da Solicitação 11/11/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
27 - Qt. Autoriz.		28 - Qt. Solic.		29 - Código CNES 15563		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Tipo Atendimento 11		32 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		33 - Tipo de Consulta 9		34 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
35 - Hora Inicial 38		36 - Hora Final		37 - Tabela		38 - Descrição	
39 - Procedimento		40 - Descrição		41 - Descrição		42 - Qlde	
43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red /Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor Total (R\$)		48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
71 - Total		72 - Total		73 - Total		74 - Total	
75 - Total		76 - Total		77 - Total		78 - Total	
79 - Total		80 - Total		81 - Total		82 - Total	
83 - Total		84 - Total		85 - Total		86 - Total	
87 - Total		88 - Total		89 - Total		90 - Total	
91 - Total		92 - Total		93 - Total		94 - Total	
95 - Total		96 - Total		97 - Total		98 - Total	
99 - Total		100 - Total		101 - Total		102 - Total	
103 - Total		104 - Total		105 - Total		106 - Total	
107 - Total		108 - Total		109 - Total		110 - Total	
111 - Total		112 - Total		113 - Total		114 - Total	
115 - Total		116 - Total		117 - Total		118 - Total	
119 - Total		120 - Total		121 - Total		122 - Total	
123 - Total		124 - Total		125 - Total		126 - Total	
127 - Total		128 - Total		129 - Total		130 - Total	
131 - Total		132 - Total		133 - Total		134 - Total	
135 - Total		136 - Total		137 - Total		138 - Total	
139 - Total		140 - Total		141 - Total		142 - Total	
143 - Total		144 - Total		145 - Total		146 - Total	
147 - Total		148 - Total		149 - Total		150 - Total	
151 - Total		152 - Total		153 - Total		154 - Total	
155 - Total		156 - Total		157 - Total		158 - Total	
159 - Total		160 - Total		161 - Total		162 - Total	
163 - Total		164 - Total		165 - Total		166 - Total	
167 - Total		168 - Total		169 - Total		170 - Total	
171 - Total		172 - Total		173 - Total		174 - Total	
175 - Total		176 - Total		177 - Total		178 - Total	
179 - Total		180 - Total		181 - Total		182 - Total	
183 - Total		184 - Total		185 - Total		186 - Total	
187 - Total		188 - Total		189 - Total		190 - Total	
191 - Total		192 - Total		193 - Total		194 - Total	
195 - Total		196 - Total		197 - Total		198 - Total	
199 - Total		200 - Total		201 - Total		202 - Total	
203 - Total		204 - Total		205 - Total		206 - Total	
207 - Total		208 - Total		209 - Total		210 - Total	
211 - Total		212 - Total		213 - Total		214 - Total	
215 - Total		216 - Total		217 - Total		218 - Total	
219 - Total		220 - Total		221 - Total		222 - Total	
223 - Total		224 - Total		225 - Total		226 - Total	
227 - Total		228 - Total		229 - Total		230 - Total	
231 - Total		232 - Total		233 - Total		234 - Total	
235 - Total		236 - Total		237 - Total		238 - Total	
239 - Total		240 - Total		241 - Total		242 - Total	
243 - Total		244 - Total		245 - Total		246 - Total	
247 - Total		248 - Total		249 - Total		250 - Total	
251 - Total		252 - Total		253 - Total		254 - Total	
255 - Total		256 - Total		257 - Total		258 - Total	
259 - Total		260 - Total		261 - Total		262 - Total	
263 - Total		264 - Total		265 - Total		266 - Total	
267 - Total		268 - Total		269 - Total		270 - Total	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Vitor Rodrigues Garcia

Nº da Carteira: 2.33.6436

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 10/03/2011

Nº da Guia: 1700



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/11/2019	11:49:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Dor no peito e nas pernas	Torax

Descrição

Aluno chegou ao colégio para aula de reforço e começou a sentir dores no peito e pernas.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Ramom	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fabiane (sala de Apoio)	11/11/2019

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 mãe estava presente e o levou com a guia para atendimento.

Ass.:


Dayana Peniche Do Nascimento

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

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 3000902000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha ELEGIVEL	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18315
4 - Data da Autorização 12/11/2019	6 - Data Validade da Senha	8 - Número da Carteira 1717	9 - Validade da Carteira 31/12/2019
Dados do Beneficiário		10 - Nome RAIKA PROSPERO GOMES	
11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
14 - Nome do Contratado 76591569000130		15 - Nome do Profissional Solicitante DULCIO JOSE BASTOS RIBAS	
16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 3190	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante	
22 - Data da Solicitação 12/11/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
27 - Ql.Solic.		28 - Ql.Autoriz.	
29 - Código na Operadora 76591569000130			
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento 04			
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2			
34 - Tipo de Consulta 1			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 12/11/19 13:17			
37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 10101039 consulta em Pronto Socorro 04 109,00			
40 - Procedimento 41 - Descrição			
42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)			
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76	
61 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		64 - Total Geral (R\$) 100,00	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
69 - Assinatura do Responsável pela Autorização		70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
ACESSOPRD Data/Hora: 12/11/2019 14:42:06		Conta/Lote: 1596467	
Arrendimento: 3000902		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
1596467		1596467	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Raika Prospero Gomes
Nº da Carteirinha: 3.26.7618
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 15/04/2006

Nº da Guia: 1717



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/11/2019	12:46:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pescoço

Descrição

Aluna teve queda de pressão ocasionando uma queda de mesmo nível, houve o choque craniano não sendo possível avaliar gravidade. Pressão arterial aferida inicialmente 9/6 e após alguns minutos aferido novamente e constatado leve queda para 8/6.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nayra Santos	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nelson Fagundes	12/11/2019

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

Ass.:

Nelson Fagundes

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

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



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

2 - N° Guia no Prestador 3003451000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 14/11/2019		5 - Senha ELEGIVEL	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18359	
8 - Número da Carteira 1735		9 - Validade da Carteira 31/12/2019	
10 - Nome EDUARDO CHAMPINI COLONTONIO MA		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante STANLEY JOAO LUJAN CAMACHO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 5215		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 14/11/2019	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
27 - Qt. Solic.			
28 - O. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código ONES 15563			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	
39 - Tabela		40 - Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qtd	
43 - Via		44 - Tec	
45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor Total (R\$)		48 - Seq. Ref.	
49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPE	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional	
53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
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	

ACESSOPRD

Data/Hora: 14/11/2019 15:40:54

Conta/Lote: 1597812

Atendimento: 3003451

Convênio:

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1597812

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Eduardo Champini Colontonio Mattioli

Nº da Carteirinha: 2.33.5122

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 16/05/2006

Nº da Guia: 1735



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/11/2019	13:50:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição
O aluno se desequilibrou na quadra e caiu batendo o supercílio, causando um edema e inchaço no local. Foi feito compressa com gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Eraldo	(41) 3051-8700
Dayana	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dayana	14/11/2019

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
Contato com a mãe.

Ass.:

Dayana Peniche Do Nascimento

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

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

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

2 - N° Guia no Prestador 2994740000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN
06/11/2019	5 - Senha	18293		N
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	
2376525	30/12/2019	ANDRE LUIS TOEWS ORLANDO		
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
76591569000130	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE	6	224
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Caracter Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	18 - UF	19 - Código CBO
2	06/11/2019		41	225125
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	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES		
76591569000130	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
11	9			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data	37 - Hora Inicial/38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição
1 06/11/2019	17:28:42 17:28:42	22	10101039	Consulta em pronto socorro
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPE	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional
Dados da Realização de Procedimentos em Série				
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\$)
1- / /	3- / /	5- / /	39.76	0.00
2- / /	4- / /	6- / /		
Dados da Realização de Procedimentos em Série				
61 - Total Procedimentos (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
100.00	0.00	0.00	0.00	139.76
Assinatura do Responsável pela Autorização				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado		
ACESSOPRD	Data/Hora: 06/11/2019 17:36:12	Contato/Lote: 1593265	Atendimento: 2994740	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
1593265				

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Andre Luis Toews Orlando
Nº da Carteirinha: 2.37.6525
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 30/03/2009

Nº da Guia: 1675

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/11/2019	16:10:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Olho Esquerdo, Rosto

Descrição

Na aula de educação física o aluno se bate com outro e acaba batendo com os pés na testa.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Robson	06/11/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O primeiro atendimento no colégio.


Kelly Cavalcanti
Aux. Tesouraria
CAC

Ass.: _____


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


Cristiane Muller
Gerente Financeiro
CAC

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 29890300000000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		10 - Nome	
8 - Número da Carteira 377110	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	ENZO LOURENCO EUFRASIO	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado	
13 - Código da Operadora 76591569000130	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 da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica	
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 01/11/2019		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt.Solic.	28 - Cl.Autoriz.
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
29 - Código na Operadora 59	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		15563
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		40 - Procedimento	41 - Descrição
36 - Data 1 01/11/2019 11:25	37 - Hr. Inicial 11:25	38 - Hr. Final 11:25	39 - Tabela 22
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 100,00			
Identificação do(a) Profissional(ais) 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\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de DME (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: Enzo Lourenço Eufrasio
Nº da Carteirinha: 3.7.7110
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 16/01/2006

Nº da Guia: 1644

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2019	09:05:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

o Aluno Enzo estava no horário de intervalo jogando handball, quando houve o choque com outro aluno, vindo a cair na quadra batendo com o joelho.

Testemunha da ocorrência

Marcos

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Josiane Mattos

Data

01/11/2019

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

Após a queda o Enzo Lourenço foi atendido prontamente no ambulatório do colégio, e acionado o serviço de emergências médicas Summus para melhor avaliar o caso. O aluno recebeu os primeiros atendimentos com gelo no local do choque.

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



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

2 - N° Guia no Prestador 2991603000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18260	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 04/11/2019	5 - Senha ATIVO	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome GABRIEL HALAMADE ALMEIDA	
8 - Número da Carteira 000000				

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Nome do Profissional Solicitante VANESSA REGINA MEZZOMO DE PAULA POZZO	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 23262	18 - UF 41
19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 04/11/2019
23 - Indicação Clínica	24 - Tabela
25 - Código do Procedimento	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
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 16-40	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final
39 - Tabela 10000039	40 - Procedimento
41 - Descrição Consulta em PS	42 - Cidade
43 - Via	44 - Tec
45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)	48 - Seq. Ref.

100,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
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\$) 0.00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 39.76
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 						
67 - Assinatura do Remetente ou Responsável 						
68 - Assinatura do Contratado 						

ACESSOPRD	Data/Hora: 04/11/2019 16:40:32	Conta/Lote: 1591720	Atendimento: 2991603	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	1591720
-----------	--------------------------------	---------------------	----------------------	--	---------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Halama de Almeida
Nº da Carteira: 2.78.873
Instituição: Escola Adventista Pinhais-EIEF



Data de Nascimento: 24/03/2005

Nº da Guia: 1656

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/11/2019	09:35:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Durante a aula de educação física, o aluno estava correndo quando se chocou com seu colega e veio a bater seu corpo contra a parede(cabeça). O mesmo apresenta alguns ralados nos braços. Não apresenta tontura nem ânsia de vômito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Felipe	(41) 309-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erik	04/11/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Foi aplicado gelo no local.

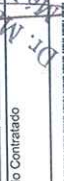
Ass.:

Erik Fernando Dos Santos De Araújo

Erik Fernando Dos Santos De Araújo

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

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

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18271		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização 04/11/2019		5 - Senha		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome RAFAEL VINICIUS ILKIV GARCIA					
8 - Número da Carteira 0000											
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 MARLUS MACHADO MARCONCIN 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 11916 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante 											
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caracter. Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 04/11/2019 23 - Indicação Clínica 2 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição											
Dados do Atendimento 31 - Código CNES 15563 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 18.27 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 18:27 18:50 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 60339 consulta em VS 42 - Qtd 100,00 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)											
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operacional/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- / / 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  58 - Observações / Justificativa 59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 39.76 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização  67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  68 - Assinatura do Contratado  69 - Assinatura do Profissional Solicitante 											
ACESSOPRD		Data/Hora: 04/11/2019 18:27:43		Conta/Lote: 1591927		Atendimento: 2991950		Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1591927	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafael Vinícius Ilkiv Garcia
Nº da Carteirinha: 3.6.7414
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 13/12/2008

Nº da Guia: 1657

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/11/2019	15:38:00	Escada	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Torax, Antebraço Direito, Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno estava subindo a escada e escorregou batendo o peito no degrau.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Francisco Monitor	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Francisco (monitor)	04/11/2019

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

Observações

O aluno foi atendido. No peito não foi colocado nada e no joelho foi colocado gelo.

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



2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal ELEGIVEL		6 - Data Validade da Senha ELEGIVEL		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora ELEGIVEL	
4 - Data da Autorização 01/11/2019		5 - Senha ELEGIVEL		10 - Nome FELIPE ANTONIO DE ALMEIDA BUENO		11 - Cartão Nacional de Saúde 701408605146531	
8 - Número da Carteira 3106		9 - Validade da Carteira 01/11/2019		10 - Nome FELIPE ANTONIO DE ALMEIDA BUENO		11 - Cartão Nacional de Saúde 701408605146531	
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 da Solicitação 01/11/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES 15563		32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta 1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 01/11/2019		37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 15:46:13 15:46:13		39 - Tabela 40 - Procedimento 10101039	
41 - Descrição Consulta em pronto socorro		42 - Qtd 001		43 - Via 001		44 - Tec 1.00	
45 - Valor Unitário (R\$) 100.00		46 - Valor Red./Acresc 100.00		47 - Valor Total (R\$) 100.00		48 - Seq. Ref.	
49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional	
53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Responsável pela Autorização		59 - Assinatura do Responsável		60 - Assinatura do Responsável	
61 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		62 - Total de OPIAE (R\$) 0.00		63 - Total de OPIAE (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 139.76		66 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76		67 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76		68 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 39.76	
69 - Assinatura do Responsável pela Autorização		70 - Assinatura do Responsável		71 - Assinatura do Responsável		72 - Assinatura do Responsável	
73 - Assinatura do Responsável		74 - Assinatura do Responsável		75 - Assinatura do Responsável		76 - Assinatura do Responsável	
77 - Assinatura do Responsável		78 - Assinatura do Responsável		79 - Assinatura do Responsável		80 - Assinatura do Responsável	
81 - Assinatura do Responsável		82 - Assinatura do Responsável		83 - Assinatura do Responsável		84 - Assinatura do Responsável	
85 - Assinatura do Responsável		86 - Assinatura do Responsável		87 - Assinatura do Responsável		88 - Assinatura do Responsável	
89 - Assinatura do Responsável		90 - Assinatura do Responsável		91 - Assinatura do Responsável		92 - Assinatura do Responsável	
93 - Assinatura do Responsável		94 - Assinatura do Responsável		95 - Assinatura do Responsável		96 - Assinatura do Responsável	
97 - Assinatura do Responsável		98 - Assinatura do Responsável		99 - Assinatura do Responsável		100 - Assinatura do Responsável	



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <i>Belene Antônio de Almeida Bueno</i>		Nº DA MATRÍCULA: <i>3106</i>	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <i>COLÉGIO Adv. ALTO BOQUEIRÃO</i>		TELEFONE: <i>3051-8600</i>	
ENDEREÇO: <i>Bom Pastor - 606</i>		CIDADE: <i>CTBA</i>	UF: <i>PR</i>
DATA DA OCORRÊNCIA: <i>11/11/19</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? <i>tenis</i>	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 DO ACIDENTE: <i>13:30</i>	LOCAL ONDE OCORREU: <i>quadra de esportes</i>		
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: <i>Coluna estava manipulando esportes de tenis quando um colega segurou um tenis que atingiu o estudante no olho direito.</i>			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE: NOME: NOME: Prof. Rhodri Nemitz Coordenador Disciplinar <i>[Assinatura]</i> TELEFONE: <i>3051-8600</i> TELEFONE:			
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS? <i>funcionários da escola</i>			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA: <i>01.11.19</i>			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO: <i>Hosp. Pequeno Príncipe</i>			
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC): <i>Paciente com trauma, apresentando hemorragia ocular (1) sem alterações visuais.</i>			

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

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



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

2 - N° Guia no Prestador 2978792000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	CAETANO LUIZ PADILHA RIGO	
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira	2324305	20/12/2019			
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora	76591569000130	14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
15 - Nome do Profissional Solicitante	LORANE ENTRINGER FALQUETO	16 - Conselho Profissional	6	17 - Número no Conselho	41698
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caráter Atendim.	2	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica		
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					
32 - Tipo Atendimento	04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	2	34 - Tipo de Consulta	1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	
42 - Qlde					
43 - Via					
44 - Tec					
45 - Fator Red./Acresc					
46 - Valor Unitário (R\$)					
47 - Valor Total (R\$)					
51 - Nome do Profissional					
52 - Conselho Profissional					
53 - Número no Conselho					
54 - UF					
55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$)					
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)					
61 - Total Materiais (R\$)					
62 - Total de Medicamentos (R\$)					
63 - Total de Gases Medicinais (R\$)					
64 - Total Geral (R\$)					
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
66 - Assinatura do Contratado					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					
69 - Assinatura do Contratado					
70 - Assinatura do Contratado					
71 - Assinatura do Contratado					
72 - Assinatura do Contratado					
73 - Assinatura do Contratado					
74 - Assinatura do Contratado					
75 - Assinatura do Contratado					
76 - Assinatura do Contratado					
77 - Assinatura do Contratado					
78 - Assinatura do Contratado					
79 - Assinatura do Contratado					
80 - Assinatura do Contratado					
81 - Assinatura do Contratado					
82 - Assinatura do Contratado					
83 - Assinatura do Contratado					
84 - Assinatura do Contratado					
85 - Assinatura do Contratado					
86 - Assinatura do Contratado					
87 - Assinatura do Contratado					
88 - Assinatura do Contratado					
89 - Assinatura do Contratado					
90 - Assinatura do Contratado					
91 - Assinatura do Contratado					
92 - Assinatura do Contratado					
93 - Assinatura do Contratado					
94 - Assinatura do Contratado					
95 - Assinatura do Contratado					
96 - Assinatura do Contratado					
97 - Assinatura do Contratado					
98 - Assinatura do Contratado					
99 - Assinatura do Contratado					
100 - Assinatura do Contratado					

100,00

10101039 - Consulta



1584837

Convenção: 2978792

Atendimento: 2978792

Conta/Lote: 1584837

ACESSOPRD Data/Hora: 23/10/2019 12:38:00

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Caetano Luiz Padilha Rigo

Nº da Carteira: 2.32.4305

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 14/12/2010

Nº da Guia: 1563



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/10/2019	10:42:00	Campinho,,,	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
Brincando de cabra cega, bateu a boca na parede,,,

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Talita,,,	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
Mãe o levará ao especialista, Hosp. Peq. Príncipe pelo colégio,,,


Prof. Rudimar 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

111

1597327000

1597327

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Paolla Cristina Boron
Nº da Carteirinha: 3.7.7642
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 13/02/2013

Nº da Guia: 1729

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2019	16:48:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
A aluna torceu o pé durante a aula de educação física.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane Mattos	13/11/2019

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

Observações
A aluna está com dor no local e com um leve inchaço.

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 3002467000000	6 - Data da Autorização	5 - Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Abandono a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 377642	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome PAOLLA CRISTINA BORON				
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 29757	18 - UF 41	19 - Código CEC 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 13/11/2019	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição					
27 - Crt. Solic.						
28 - Crt. Acuriz.						
Dados do Contratado Executante						
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA					
31 - Código CNES 15563						
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2					
34 - Tipo de Consulta						
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data 13/11/2019	37 - Hora Inicial/38 - Hora Final 18:31:23 18:31:23	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Qtd 001	43 - Via
				44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$) 100.00
						47 - Valor Total (R\$) 100.00
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Set. 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 - / /				
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
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: 15/11/2019 09:39:26						
Conta/Lote: 1597318						
Atendimento: 3002467						
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA						
1597318						
1 / 1						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Paolla Cristina Boron
Nº da Carteira: 3.7.7642
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 13/02/2013

Nº da Guia: 1729

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2019	16:48:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
A aluna torceu o pé durante a aula de educação física.

Testemunha da ocorrência
Professora
Telefone
(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros
Josiane Mattos
Data
13/11/2019

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

Observações
A aluna está com dor no local e com um leve inchaço.

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