



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

RPS nº. 375345, Série: U, emitido em 10/12/2019, conversão em 10/12/2019

Número da Nota

374152

Data e Hora de Emissão

10/12/2019 00:00:00

Código de Verificação

A5ZW0305

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** carlos.fonseca@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** 0655696-3 **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 889,70

10 DEZ. 2019

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$889,70

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	889,70	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.

Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

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

Remessa: **135185** Competência: **12/2019** Entrega: **10/12/2019**
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**
Nota Fiscal



Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
06/11/2019	06/11/2019	2994475000		1593100	2994475	ANA LAURA LUZA	
01/11/2019	01/11/2019	2988839000		1590138	2988839	CHRISTIAN CHATALOV BARBO	146,34
01/11/2019	01/11/2019	2989480000		1590474	2989480	MARIA EDUARDA PIMENTEL D,	114,33
13/11/2019	13/11/2019	3002339000		1597214	3002339	MATEUS BETOLDO GODOY	110,60
12/11/2019	12/11/2019	3000902000		1596467	3000902	RAIKA PROSPERO GOMES	184,57
30/10/2019	30/10/2019	2986851000		1589132	2986851	SOFIA VICTORIA LAMEDA ORC	2,06
22/11/2019	22/11/2019	3012125000		1602458	3012125	VICTORIA RIBAS MOREIRA	110,60
12/11/2019	12/11/2019	3001003000		1596520	3001003	YASMIN SIMIRAMIS DE OLIVEI	110,60
Total : 8							889,70
Total Geral : 8							889,70

tendimento: 3001003 - YASMIN SIMIRAMIS DE OLIVEIRA MALLAORQUIN Lote: 1596520 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Rerr

Paciente.: YASMIN SIMIRAMIS DE OLIVEIRA MALLAORQUIN
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 3001003000 Validade.:
Carteira.: 6814 Validade.: 31/12/2019 Titular...: YASMIN SIMIRAMIS DE OLIVEIRA MALLAORQUIN
: AVENIDA NOSSA SENHORA DA LUZ - ATE 1209/1210

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					102,88
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MATERIAIS SIMPRO					3,73
EMERGENCIA CONVENIOS	3,73				3,73
MATERIAIS BRASINDICE					3,99
EMERGENCIA CONVENIOS	3,99				3,99
Total da Conta:					110,60
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					221,10

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

tendimento: 3001003 - YASMIN SIMIRAMIS DE OLIVEIRA MALLAORQUIN Lote: 1596520 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Rerr

Total da Conta: 110,60

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/11/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59	CLINICO			
Total do Setor:						100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/11/2019	30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	UN	N	100,00%	1	10,5000	10,50
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59	CLINICO				
Total do Setor:							10,50
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:							10,50
Total Credenciados:							110,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:							221,10

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		8 - Número de Carteira 6814		9 - Validade da Carteira 20/10/2020		10 - Nome YASMIN SIMIRAMIS DE OLIVEIRA MALL		11 - Cartão Nacional de Saúde 708806790031610	
12 - Atendimento a RN N		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		18 - Data da Solicitação 12/11/2019		19 - Indicação Clínica 2		20 - Tipo Atendimento 03		21 - Data da Solicitação 12/11/2019	
22 - Tipo Atendimento 03		23 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 2		24 - Tipo Atendimento 03		25 - Código do Procedimento 26 - Descrição		27 - Cx. Autoriz.	
28 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd	
43 - Via		44 - Txc		45 - Fator Red/Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Dados do Contratado Executante 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563									
Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 03 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 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd 43 - Via 44 - Txc 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 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\$)	
0.00		39.76		3.73		0.00		0.00	
64 - Total Geral (R\$)		65 - Total de Gases Medicinais (R\$)		66 - Total Geral (R\$)		67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Contratado	
0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	
ACESSOPRD Data/Hora: 12/11/2019 16:21:08 Conta/Lote: 1596520 Atendimento: 3001003 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1596520									



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 3001003000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senta 3001003000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3001003000		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 708806790031610		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 12/11/2019		5 - Senha 3001003000		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome YASMIN SIMIRAMIS DE OLIVEIRA MALLAORQUIN					
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 6814		13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 26551		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 12/11/2019		23 - Indicação Clínica					
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt.Solic.		28 - Qt.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNEIS 15563					
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 03		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição									
Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)		48-Sq.Ref.		49-Gx.Part		50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional		52-Conselho Prof		53-Número no Conselho	
54-UF		55-Código CBO									
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		1 - / /		2 - / /		3 - / /		4 - / /		5 - / /	
6 - / /		7 - / /		8 - / /		9 - / /		10 - / /			
58 - Observação / Justificativa											
59 - Total de Procedimentos (R\$)		0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		102.88		61 - Total de Materiais (R\$)		7.72	
62 - Total de OPME (R\$)		0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$)		0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0.00	
65 - Total Geral (R\$)		110.60		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			





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: COLEGIO CURITIBANO BOM RETIRO		TELEFONE: 32251920	
ENDEREÇO: LYSIMACO 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 ☒ TRAUMA COM BOLA () OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: () ATLETISMO () CAMA ELÁSTICA () DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO () EDUCAÇÃO FÍSICA () GINÁSTICA OLÍMPICA () JOGO DE BASQUETE () JOGO DE FUTEBOL () JOGO DE HANDEBOL ☒ JOGO DE VOLEY () NATAÇÃO () RECREIO () SALA DE AULA () OUTROS QUAL?	
HORÁRIO 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 "cortar" a bola e seu dedo enroscou na aliança do colega virando pra trás. Dedo médio da mão direita.

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:

NOME: Felipe 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 CAQ):

(Contusões em dedo (Lesão Bloco Volei))

João Cristiano Munhoz Aba
Ortopedia Pediátrica
CRM- 25.551 - TEJ 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 Julia da Costa, 1447 / Bigorilho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 3681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yasmin Simiramis de Oliveira Mallorquin
Nº da Carteirinha: 2.11.6814
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 10/07/2004

Nº da Guia: 1906

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/11/2019	12:20:00	Quadra	Jogo de voley

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava jogando voley com as colegas, foi cortar a bola e seu dedo enroscou na aliança da colega virando para trás. Dedo médio da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Felipe Cubas (colega)	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	12/11/2019

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Retroativo.

Ass.: _____

Gabriel Milani

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

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

Atendimento: 3012125 - VICTORIA RIBAS MOREIRA Lote: 1602458 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: VICTORIA RIBAS MOREIRA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: LUCIO RICIERI PEROTTI / 27706
Guia.....: 3012125000 Validade.:
Carteira.: 2325180 Validade.: 31/12/2020 Titular...: VICTORIA RIBAS MOREIRA
: RUA PAULA FREITAS

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	3,73				3,73
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	3,99				3,99
Total da Conta:					110,60
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					251,10

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Atendimento: 3012125 - VICTORIA RIBAS MOREIRA Lote: 1602458 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total da Conta: 110,60

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/11/2019	10101039	Consulta em pronto socorro		UND	S	1	130,0000	130,00
	LUCIO RICIERI PEROTTI	27706	03338300913	59	CLINICO			
Total do Setor:								130,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:								130,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF			Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
22/11/2019	30711010	Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)		UN	N	100,00%	1	10,5000	10,50
	LUCIO RICIERI PEROTTI	27706	03338300913	59	CLINICO				
Total do Setor:									10,50
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:									10,50
Total Credenciados:									140,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:									251,10



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 3012125000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3012125000000	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 22/11/2019	10 - Nome VICTORIA RIBAS MOREIRA		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 1781	9 - Validade da Carteira 22/11/2019	10 - Nome VICTORIA RIBAS MOREIRA			
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 27706	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270					
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/11/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI	31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acolhimento (paciente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição					
1 22/11/2019 23:10	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 001	43 - Via 001
2 22/11/2019 23:10	22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSAIDAS (QUALQUER SEGMENTO)	44 - Têc. 001	45 - Fator R/Acr 1.0
				46 - Valor Unitário 130.00	47 - Valor Total 130.00
				48 - Valor 10.50	49 - Valor Total 10.50
Identificação de(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional					
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -
7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 140.50		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de OPME (R\$) 0.00	
62 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		63 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		64 - Total Geral (R\$) 140.50	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
66 - Assinatura do Contratado					

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 3012125000		5 - Senha 3012125000		6 - Data de Validade da Senha 3012125000		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3012125000		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N		12 - Atendimento a RN													
Dados do Beneficiário		9 - Nome VICTORIA RIBAS MOREIRA		10 - Nome VICTORIA RIBAS MOREIRA		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 do Solicitante		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 23/11/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qi Solic.		28 - Qi Autoriz.		31 - Código CNES 15563							
Dados do Contratado		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		52 - Conselho Prof		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88		61 - Total de Materiais (R\$) 7.72		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 110.60		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 3012125000		5 - Código CNES 15563							
Dados do Contratado Executante		4 - Nome do Contratado									
3 - Código na Operadora 76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
Despesas Realizadas											
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material	23:10:51	a	23:10:51	19	70799172	20	038	1.00	0.19		3.99
20 - Descrição: ESPARADRAPO 4,5M 10CM	23:10:51	00	0005800259	1	036	1.00	3.73				3.73
20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM	23:10:51	18	60023384	1	036	1.00	102.88				102.88
3 - 07	22/11/2019	23:10:51									
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL											

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00	23 - Total de Materiais (R\$)	7.72	24 - Total de OPME (R\$)	0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	102.88	26 - Total de Diárias (R\$)	0.00	27 - Total Geral (R\$)	110.60
--------------------------------------	------	----------------------------------	------	-------------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------------------	--------	-----------------------------	------	------------------------	--------



ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 3012125

Central/Lote: 1602458

Data/Hora: 10/12/2019 09:21:36

Impresso por: LIZINEIA SORANZO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Victoria Ribas Moreira

Nº da Carteira: 2.32.5180

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 17/08/2007

Nº da Guia: 1781



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/11/2019	15:34:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
Em aula de educação física, bola bateu em seu dedo levando-o para trás mais do normal,,,

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Maria,,,	22/11/2019

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

Prof. Rhoadi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.: _____

Rudimar Roberto Nemitz

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

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

Atendimento: 2986851 - SOFIA VICTORIA LAMEDA OROZCO Lote: 1589132 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: SOFIA VICTORIA LAMEDA OROZCO
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Medico/CRM: ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA / 21395
Guia.....: 2986851000 Validade.:
Carteira.: 2116983 Validade.: 31/12/2019 Titular...: SOFIA VICTORIA LAMEDA OROZCO
: RUA MAJOR JOSE DEQUECH

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					102,88
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MATERIAIS SIMPRO					3,73
EMERGENCIA CONVENIOS	3,73				3,73
MATERIAIS BRASINDICE					3,99
EMERGENCIA CONVENIOS	3,99				3,99
Total da Conta:					110,60
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					221,10

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					
<u>Procedimento</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>	
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	102,8800	102,88	
Total do Setor:					102,88
Total de TAXAS DE USO DE SALA:					102,88

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					
<u>Procedimento</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>	
0005800259 TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM	UNIDADE	1	3,7380	3,73	
Total do Setor:					3,73
Total de MATERIAIS SIMPRO:					3,73

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					
<u>Procedimento</u>	<u>Unid./Ativ.</u>	<u>Qtde</u>	<u>VI Unitario</u>	<u>VI Total</u>	
70799172 ESPARADRAPO 4,5M 10CM	CM	20	0,1998	3,99	
Total do Setor:					3,99
Total de MATERIAIS BRASINDICE:					3,99

Atendimento: 2986851 - SOFIA VICTORIA LAMEDA OROZCO Lote: 1589132 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total da Conta: 110,60

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/10/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUN21395 04403844944	59	CLINICO			

Total do Setor: 100,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
30/10/2019	30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	UN	N	100,00%	1	10,5000	10,50
	ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUN21395 04403844944	59	CLINICO				

Total do Setor: 10,50

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 10,50

Total Credenciados: 110,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 221,10



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 2986851000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2986851000000		
4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 2116983	9 - Validade da Carteira 30/10/2019	10 - Nome SOFIA VICTORIA LAMEDA OROZCO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
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 ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 21395	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		19 - Código CBO 225270	
20 - Tipo de Atendimento 2	21 - Data da Solicitação 30/10/2019	22 - Indicação Clínica	
23 - Código do Procedimento 25 - Descrição ou Item Assistencial		24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Cl. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	
29 - Código na Operadora 59		31 - Código CNES 15563	
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 11	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 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)	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 001 1.0 10.50	
Identificação do Profissional(s) Executante(s)			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / / 2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 110.50		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases 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	



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 30/10/2019		5 - Senha 2986851000	
6 - Número da Carteira 2116983		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2986851000	
8 - Validade da Carteira 31/12/2019		9 - Data de Validade da Senha	
10 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		13 - Assinatura do Profissional Solicitante	
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 - Assinatura do Profissional Solicitante	
22 - Data da Solicitação 30/10/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 2		25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autonz.		29 - Qt. Solic. 30 - Qt. Autonz.	
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	
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 0,00	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102,88		61 - Total de Materiais (R\$) 7,72	
62 - Total de OPME (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 110,60	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro ANS	000000	2 - Número da Guia Referenciada	2986851000
Dados do Contratado Executante			
3 - Código na Operadora	76591569000130		
4 - Nome do Contratado			
ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
5 - Código CNES			15563

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17- Registro ANVISA do Material	18-Referência do material no fabricante									
1 - 03	30/10/2019	15:44:04	a	15:44:04	19	70799172	20	038	1.00	0.19
20 - Descrição: ESPARADRAPO 4,5M 10CM										
2 - 03	30/10/2019	15:44:04		15:44:04	00	0005800259	1	036	1.00	3.73
20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM										
3 - 07	30/10/2019	15:44:04		15:44:04	18	60023384	1	036	1.00	102.88
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	22 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00	23 - Total de Materiais (R\$)	7.72	24 - Total de OPME (R\$)	0.00	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	102.88	26 - Total de Diárias (R\$)	0.00	27 - Total Geral (R\$)	110.60
--------------------------------------	------	----------------------------------	------	-------------------------------	------	--------------------------	------	--------------------------------------	--------	-----------------------------	------	------------------------	--------

Impresso por: LIZINEIA.SORANZO
Data/Hora: 10/12/2019 09:29:11
Conta/Lote: 1589132
Atendimento: 2986851
ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sofia Victoria Lameda Orozco

Nº da Carteirinha: 2.11.6983

Instituição: Colégio Curitibano 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	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	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	Telefone
Monitora	(41) 32251-9201

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

Aluna fez gelo.

Ass.:

Deizi Silva

ANA LAURA CUNHA
CRM-PR 21395

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

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

Atendimento: 3000902 - RAIKA PROSPERO GOMES Lote: 1596467 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: RAIKA PROSPERO GOMES
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano..... EMPRESARIAL
Medico/CRM: DULCIO JOSE BASTOS RIBAS / 3190
Guia.....: 3000902000 Validade.:
Carteira.: 3267618 Validade.: 31/12/2019 Titular...: RAIKA PROSPERO GOMES
: RUA SENADOR ACCIOLY FILHO - ATE 1724/1725

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	1,09				1,09
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	0,97				0,97
					0,97
Total da Conta:					2,06
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					102,06

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000072864 LANCETA DESCARTAVEL	UNIDADE	1	1,0920	1,09
Total do Setor:				1,09
Total de MATERIAIS SIMPRO:				1,09

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000027694 ACCU CHEK PERFORMA CX C/ 50 UND REF:6454011023	UND	1	0,9720	0,97
Total do Setor:				0,97
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				0,97
Total da Conta:				2,06

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/11/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	DULCIO JOSE BASTOS RIBAS 3190 08514615904	59	CLINICO			
Total do Setor:						100,00

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 3000902 - RAIKA PROSPERO GOMES Lote: 1596467 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	100,00
Total Credenciados:	100,00
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	102,06



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																																																																																	
4 - Data da Autorização	12/11/2019	5 - Senha	ELEGIVEL																																																																																
Dados do Beneficiário		6 - Número da Carteira	1717	9 - Validade da Carteira	31/12/2019																																																																														
Dados do Solicitante		10 - Nome	RAIKA PROSPERO GOMES																																																																																
13 - Código na Operadora	76591569000130	14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO																																																																																
15 - Nome do Profissional Solicitante	DULCIO JOSE BASTOS RIBAS	16 - Conselho Profissional	6	17 - Número no Conselho	3190																																																																														
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados																																																																																			
21 - Caráter Atendim.	2	22 - Data da Solicitação	12/11/2019	23 - Indicação Clínica																																																																															
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição																																																																																	
Dados do Contratado Executante																																																																																			
29 - Código na Operadora	76591569000130	30 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO																																																																																
Dados do Atendimento																																																																																			
32 - Tipo Atendimento	04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	2	34 - Tipo de Consulta	1																																																																														
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																																																																																			
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 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 -	/	/	/	/	/																																																																														
58 - Observações / Justificativa																																																																																			
59 - Total Procedimentos (R\$)						60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPIME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)																																																																								
0.00						39.76						0.00						0.00						0.00						39.76																																																					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização												67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																																																																							
ACESSOPRD												Data/Hora: 12/11/2019 14:42:06												Conta/Lote: 1596467												Atendimento: 3000902												Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA												1596467												1/ 1											

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 3000902000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3000902000						
4 - Data de Autorização 12/11/2019	5 - Senha 3000902000	10 - Nome RAIKA PROSPERO GOMES	12 - Atendimento a RN N						
Dados do Beneficiário									
8 - Número da Carteira 3267618	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome RAIKA PROSPERO GOMES	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde						
Dados do Solicitante									
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante DULCIO JOSE BASTOS RIBAS	16 - Conselho Profissional 6						
17 - Nome do Profissional Solicitante DULCIO JOSE BASTOS RIBAS	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante						
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados									
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 12/11/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial						
26 - Descrição									
27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.									
Dados do Contratado Executante									
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563							
Dados do Atendimento									
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados									
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição									
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total									
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional									
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO									
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
1 -	2 -	3 -	4 -						
5 -	6 -	7 -	8 -						
9 -	10 -	11 -	12 -						
58 - Observação / Justificativa									
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00				60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 2.06	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\$) 2.06
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado	

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 3000902000		5 - Código CNES 15563							
3 - Código na Operadora 76591569000130											
4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO											
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtde. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red.. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$ 17- Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante											
1 - 03	12/11/2019	13:17:30	a	13:17:30	00	0000027694	1	036	1.00	0.97	0.97
20 - Descrição: ACCU CHEK PERFORMA CX C/ 50 UND REF:6454011023											
2 - 03	12/11/2019	13:17:00		13:17:00	00	0000072864	1	036	1.00	1.09	1.09
20 - Descrição: LANCETA DESCARTAVEL											
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00											
22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00											
23 - Total de Materiais (R\$) 2.06											
24 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00											
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00											
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00											
27 - Total Geral (R\$) 2.06											

Impresso por: LIZINEIA.SORANZO Data/Hora: 18/11/2019 11:08:41

Contato/Lote: 1596467

A'endimento: 3000902

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Raika Prospero Gomes
Nº da Carteira: 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

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

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

Nayra Santos

Telefone

(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros

Nelson Fagundes

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

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

Atendimento: 3002339 - MATEUS BETOLDO GODOY Lote: 1597214 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: MATEUS BETOLDO GODOY
Convênio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Médico/CRM: ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA / 21395
Guia.....: 3002339000 Validade.:
Carteira.: 000 Validade.: 13/11/2019 Titular....: MATEUS BETOLDO GODOY
: RUA EMILIA GOMES COSTA

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MEDICAMENTOS					
EMERGENCIA CONVENIOS	0,81				0,81
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					
EMERGENCIA CONVENIOS	14,64				14,64
MATERIAIS SIMPRO					
EMERGENCIA CONVENIOS	2,59				2,59
MATERIAIS BRASINDICE					
EMERGENCIA CONVENIOS	63,65				63,65
Total da Conta:					184,57
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					341,07

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

Unid./Ativ.

UN

Qtde VI Unitario
1 102,8800

VI Total
102,88

Total do Setor: 102,88

Total de TAXAS DE USO DE SALA: 102,88

MEDICAMENTOS

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.

Unid./Ativ.

AMP

Qtde VI Unitario
1 0,8100

VI Total
0,81

Total do Setor: 0,81

Total de MEDICAMENTOS: 0,81

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

90257545 XYLESTESIN

Unid./Ativ.

ML

Qtde VI Unitario
20 0,7322

VI Total
14,64

Total do Setor: 14,64

Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO: 14,64

Atendimento: 3002339 - MATEUS BETOLDO GODOY Lote: 1597214 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005195049 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	PAR	1	2,5900	2,59
Total do Setor:				2,59
Total de MATERIAIS SIMPRO:				2,59

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	1	1,8370	1,83
0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO	UN	20	0,6507	13,01
70259950 FIO MONONYLON PLASTICA INCOLOR 4-0 45CM AG.1,9CM 1111T	UNIDADE	1	46,4940	46,49
70705291 SERINGA SEM AG.03ML LUER-LOK PLASTIPAK 990174	UN	1	2,3220	2,32
Total do Setor:				63,65
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				63,65
Total da Conta:				184,57

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/11/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUN21395 04403844944	59	CLINICO			
Total do Setor:						100,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						100,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/11/2019	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	56,5000	56,50
	ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUN21395 04403844944	59	CLINICO			
Total do Setor:						56,50
Total de CIRURGIA PLASTICA:						56,50
Total Credenciados:						156,50
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:						341,07

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3002339000000	6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 000	9 - Validade da Carteira 13/11/2019	10 - Nome MATEUS BETOLDO GODOY		12 - Atendimento a RN N
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 21395	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/11/2019	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela				
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt Solic. 28 - Qt Autoriz.		
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA		31 - Código CNES 15563	
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
1 13/11/2019 15:44	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
2 13/11/2019 15:44	22	30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM	
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 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(a) Profissional(es) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional				
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 - / /	3 - / /	5 - / /	7 - / /	9 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /	10 - / /
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$)				
156.50	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)
	0.00	0.00	0.00	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				





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Serviço Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 3002339000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3002339000	6 - Data de Validade da Serihe 3002339000	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3002339000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 13/11/2019	5 - Senha 3002339000	10 - Nome MATEUS BETOLDO GODOY	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				
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
Dados do Solicitante				
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		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/11/2019	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.		
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição				
42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part	50 - Cód na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof	53 - Número no Conselho
54 - UF	55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /
6 - / /	7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total dos Procedimentos (R\$) 0.00				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88				
61 - Total de Materiais (R\$) 66.24				
62 - Total de OFME (R\$) 0.00				
63 - Total de Medicamentos (R\$) 15.45				
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 184.57				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				



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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 3002339000								
Dados do Contratado Exercente										
3 - Código na Operadora 76591569000130		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO								
Despesas Realizadas		5 - Código CNES 15563								
6-CD 7-Data 8-Hora Inicia 9-Hora Final 10-Tabela 11-Código do Item 12-Qtde. 13-Unidade de Medida 14-Fator Red. / Acresc. 15-Valor Unitário - R\$ 16-Valor Total - R\$ 17- Registro ANVISA do Material 18-Referência do material no fabricante 19-Nº Autorização de Funcionamento										
1 - 02	13/11/2019	15:44:07	a 15:44:07	00	0000012002	1	001	1.00	0.81	0.81
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.										
2 - 02	13/11/2019	15:44:00	15:44:00	20	90257545	20	023	1.00	0.73	14.64
20 - Descrição: XYLESTESIN										
3 - 03	13/11/2019	15:44:00	15:44:00	19	70014370	1	036	1.00	1.83	1.83
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD										
4 - 03	13/11/2019	15:44:00	15:44:00	00	0000045635	20	036	1.00	0.65	13.01
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460										
5 - 03	13/11/2019	15:44:00	15:44:00	19	70259950	1	036	1.00	46.49	46.49
20 - Descrição: FIO MONONYLON PLASTICA INCOLOR 4.0 45CM AG 1.9CM 1111T										
6 - 03	13/11/2019	15:44:07	15:44:07	00	0005195049	1	048	1.00	2.59	2.59
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO										
7 - 03	13/11/2019	15:44:07	15:44:07	19	70705291	1	036	1.00	2.32	2.32
20 - Descrição: SERINGA SEM AG 03ML LUER-LOK PLASTIPAK 990174										
8 - 07	13/11/2019	15:44:07	15:44:07	18	60023384	1	036	1.00	102.88	102.88
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										
21 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00										
22 - Total de Medicamentos (R\$) 15.45										
23 - Total de Materiais (R\$) 66.24										
24 - Total de OPME (R\$) 0.00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88										
26 - Total de Diárias (R\$) 0.00										
27 - Total Geral (R\$) 184.57										



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mateus Betoldo Godoy

Nº da Carteirinha: 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	Partes do corpo
Caneta perfurou a mão esquerda	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	Telefone
Monitor Francisco	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Francisco	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

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

Ass.:

Francisco Campos Vieira Junior

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

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

Atendimento: 2989480 - MARIA EDUARDA PIMENTEL DA FONSECA Lote: 1590474 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: MARIA EDUARDA PIMENTEL DA FONSECA
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Sub Plano.: Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2989480000 Validade.:
Carteira.: 2116485 Validade.: 31/12/2019 Titular...: MARIA EDUARDA PIMENTEL DA FONSECA
: RUA CANOINHAS

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

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

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Atendimento: 2989480 - MARIA EDUARDA PIMENTEL DA FONSECA Lote: 1590474 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total da Conta: 110,60

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS									
Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF				Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/11/2019	10101039	Consulta em pronto socorro			UND	N	1	100,0000	100,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	25919	04650434963	59	CLINICO				
							Total do Setor:		100,00
							Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS										
Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF				Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/11/2019	30722420	Fraturas e/ou luxacoes de falanges (interfalangeanas) - redu			ATO	N	100,00%	1	56,5000	56,50
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	25919	04650434963		59	CLINICO				
								Total do Setor:	56,50	
								Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:	56,50	
								Total Credenciados:	156,50	
								Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	267,10	



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 2989480000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 2989480000000	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 2116485		9 - Validade da Carteira 31/12/2019	
10 - Nome MARIA EDUARDA PIMENTEL DA FONSECA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN			
13 - Código da Operadora 76591569000130			
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 25919		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento 2			
22 - Data da Solicitação 01/11/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial		27 - Ql. Solic. 28 - Ql. Autoriz.	
29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS			
31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 01/11/2019 16:32 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 01/11/2019 16:32 22 30722420 FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEAN			
42 - Ql. de. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 001 1.0 56.50			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional			
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 156.50		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de 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	





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 2989480000000

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 01/11/2019		5 - Senha 2989480000					
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome MARIA EDUARDA PIMENTEL DA FONSECA		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 2116485							
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado			
76591569000130				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		19 - Código CBO 225270					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		22 - Data da Solicitação 01/11/2019		23 - Indicação Clínica			
21 - Caráter do Atendimento 2		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.	
24 - Tabela							
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES			
29 - Código na Operadora 76591569000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15563			
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
		9					
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho		54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -				0.00		102.88	
				61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
				7.72		0.00	
				63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
				0.00		0.00	
				65 - Total Geral (R\$)		110.60	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			



Impresso por: EDUARDA PEREIRA

Data/Hora: 08/11/2019 09:49:57

Contal/Lote: 1590474

Atendimento: 2989480

Convênio/CLINICA ADVENTISTA DE CURTITIBA



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	1070	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 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Atendimento: 2988839 - CHRISTIAN CHATALOV BARBOSA Lote: 1590138 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: CHRISTIAN CHATALOV BARBOSA
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL
Sub Plano.:
Médico/CRM: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
Guia.....: 2988839000 Validade.:
Carteira...: 2332351 Validade.: 31/12/2019 Titular...: CHRISTIAN CHATALOV BARBOSA
: RUA TENENTE LUIZ DE CAMPOS VALEJO

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



Resumo da Conta Ambulatorial.

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MATERIAIS SIMPRO					102,88
EMERGENCIA CONVENIOS	7,46				7,46
MATERIAIS BRASINDICE					7,46
EMERGENCIA CONVENIOS	3,99				3,99
					3,99
Total da Conta:					114,33
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:					270,83

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0005800259 TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM	UNIDADE	2	3,7380	7,46
Total do Setor:				7,46
Total de MATERIAIS SIMPRO:				7,46

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Atendimento: 2988839 - CHRISTIAN CHATALOV BARBOSA Lote: 1590138 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total da Conta: 114,33

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/11/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100,0000	100,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO			

Total do Setor: 100,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
01/11/2019	30722420 Fraturas e/ou luxacoes de falanges (interfalangeanas) - redu	ATO	N	100,00%	1	56,5000	56,50
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919 04650434963	59	CLINICO				

Total do Setor: 56,50

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 56,50

Total Credenciados: 156,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 270,83

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 2988839000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	10 - Nome CHRISTIAN CHATALOV BARBOSA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 2332351	9 - Validade da Carteira 31/12/2019					
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante 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						
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 01/11/2019	23 - Indicação Clínica				
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Ct. Solic. 28 - Qi. 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 (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição						
1 01/11/2019 09:42	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total		
2 01/11/2019 09:42	22	30722420	FRATURAS E/OU LUXACOES DE FALANGES (INTERFALANGEAN	001 1.0 100.00	100.00	
				001 1.0 56.50	56.50	
Identificação do(a) Profissional(es) 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 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /
2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /
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 do 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						



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha 2988839000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2988839000	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 2332351	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome CHRISTIAN CHATALOV BARBOSA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 765915690000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 25919	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 01/11/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 765915690000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 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					
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional					
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /
7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /	11 - / /	12 - / /
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00					
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88					
61 - Total de Materiais (R\$) 11.45					
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\$) 114.33					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					



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

1 - Registro ANS

000000

2 - Número da Guia Referenciada

2988839000

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora

76591569000130

4 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

5 - Código CNES

15563

Despesas Realizadas

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
1 - 03	01/11/2019	09:42:59	a	09:42:59	19	70799172	20	038	1.00	0.19	3.99
20 - Descrição: ESPARADRAPO 4,5M 10CM											
2 - 03	01/11/2019	09:42:00		09:42:00	00	0005800259	1	036	1.00	3.73	3.73
20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM											
3 - 03	01/11/2019	09:42:59		09:42:59	00	0005800259	1	036	1.00	3.73	3.73
20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM											
4 - 07	01/11/2019	09:42:59		09:42:59	18	60023384	1	036	1.00	102.88	102.88
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL											

21 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

22 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

23 - Total de Materiais (R\$)

11.45

24 - Total de OPME (R\$)

0.00

25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

102.88

26 - Total de Diárias (R\$)

0.00

27 - Total Geral (R\$)

114.33

Impresso por: EDUARDA PEREIRA

Data/Hora: 08/11/2019 09:57:13

Conta/Lote: 1590138

Atendimento: 2988839

ConvênioCLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

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

Partes do corpo

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

Luís Felipe (aluno)

Dayana

Telefone

(41) 3051-8700

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Dayana

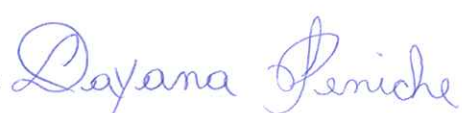
Data

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

Paciente...: ANA LAURA LUZA
 Convenio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 Sub Plano...: Plano.....: EMPRESARIAL
 Médico/CRM: ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA / 21395
 Guia.....: 2994475000 Validade...:
 Carteira...: 278797 Validade..: 31/12/2019 Titular....: ANA LAURA LUZA
 : RUA WANDA DOS SANTOS MALLMANN - ATE 935/936



Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					
EMERGENCIA CONVENIOS	102,88				102,88
MATERIAIS BRASINDICE					102,88
EMERGENCIA CONVENIOS	43,46				43,46
					43,46
				Total da Conta:	146,34
			Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		267,34

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

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836	UN	3	9,0292	27,08
70852600 ATADURA CREPE 06CMX1,8M	UN	2	6,1965	12,39
70799172 ESPARADRAPO 4,5M 10CM	CM	20	0,1998	3,99
Total do Setor:				43,46
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				43,46
Total da Conta:				146,34

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/11/2019	10101039 Consulta em pronto socorro	UND	N	1	100.0000	100.00

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 2994475 - ANA LAURA LUZA Lote: 1593100 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
	ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUN21395 04403844944	59	CLINICO			

Total do Setor: 100,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/11/2019	30711029 Imobilizacao de membro inferior	ATO	N	100,00%	1	21,0000	21,00
	ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUN21395 04403844944	59	CLINICO				

Total do Setor: 21,00

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 21,00

Total Credenciados: 121,00

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 267,34

al (RS)

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2994475000	
4 - Data de Autorização 06/11/2019		5 - Senha 2994475000		8 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome ANA LAURA LUZA	
8 - Número da Carteira 278797		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante 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 / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 06/11/2019	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25		26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Tipo Atendimento 04		32 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2		33 - Motivo de Encerramento do Atendimento 1	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Mотив de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 0.00	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 102.88		61 - Total de Materiais (R\$) 43.46		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\$) 146.34	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro ANS 000000		2 - Número da Guia Referenciada 2994475000		5 - Código CNES 15563																										
Dados do Contratado Executante 3 - Código na Operadora 76591569000130		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO																												
Despesas Realizadas																														
6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item																									
17- Registro ANVISA do Material	13:37:27	13:37:27	13:37:27	13:37:27	19 70852600																									
1 - 03	06/11/2019	a	13:37:27	19	70852600																									
20 - Descrição:	ATADURA CREPE 06CMX1,8M																													
2 - 03	06/11/2019	13:37:27	13:37:27	19	70034664																									
20 - Descrição:	ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836																													
3 - 03	06/11/2019	13:37:27	13:37:27	19	70799172																									
20 - Descrição:	ESPARADRAPO 4,5M 10CM																													
4 - 07	06/11/2019	13:37:27	13:37:27	18	60023384																									
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>12-Qtde.</th> <th>13-Unidade de Medida</th> <th>14-Fator Red.. / Acresc.</th> <th>15-Valor Unitário - R\$</th> <th>16-Valor Total - R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>036</td> <td>1.00</td> <td>6.19</td> <td>12.39</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>036</td> <td>1.00</td> <td>9.02</td> <td>27.08</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>038</td> <td>1.00</td> <td>0.19</td> <td>3.99</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>036</td> <td>1.00</td> <td>102.88</td> <td>102.88</td> </tr> </tbody> </table>						12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$	2	036	1.00	6.19	12.39	3	036	1.00	9.02	27.08	20	038	1.00	0.19	3.99	1	036	1.00	102.88	102.88
12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red.. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$																										
2	036	1.00	6.19	12.39																										
3	036	1.00	9.02	27.08																										
20	038	1.00	0.19	3.99																										
1	036	1.00	102.88	102.88																										
21 - Total de Gastos Medicinais (R\$)		22 - Total de Medicamentos (R\$)		23 - Total de Materiais (R\$)																										
0.00		0.00		43.46																										
24 - Total de OPME (R\$)		25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		26 - Total de Diárias (R\$)																										
0.00		102.88		0.00																										
27 - Total Geral (R\$)				146.34																										

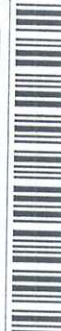
Impresso per: LIZINEIA.SORANZO

Data/Hora: 10/12/2019 09:24:07

Conta/Lote: 1593100

Atendimento: 2994475

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ana Laura Luza
Nº da Carteirinha: 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	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

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

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Paloma	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erik	06/11/2019

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