



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

RPS nº. 378507, Série: U, emitido em 08/01/2020, conversão em
08/01/2020

Número da Nota

377184

Data e Hora de Emissão

08/01/2020 09:17:41

Código de Verificação

KL0BP505

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\$ 1.967,91

08 JAN. 2020

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.967,91

Código da Atividade

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	1.967,91	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.



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

2 - Nº Guia no Prestador 3022645000000

1 - Registro Aids 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Sintia	7 - Número da Guia Arquivada pela Operadora	11 - Código Nacional de Saúde	12 - Atendimento RN
4 - Data da Autorização 03/12/2019	6 - Número da Guia	8 - Validade da Guia 03/12/2019	9 - Nome EMANUELLE NOGOZZEKI DE MIRA	10 - Nome EMANUELLE NOGOZZEKI DE MIRA	N
Dados do Beneficiário					
3301768	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA				
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 03/12/2019	23 - Indicação Clínica	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 23173	18 - UF 41
24 - Tabela 35	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Q. 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 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 - Orde	43 - Via
44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)					
31 - Código CNES 15563					

48 - Sig. Ref.		49 - Grau. Part.	50 - Código na Operadora/CPE	51 - Nome do Profissional	52 - Consenso 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.	/	/	/	3.	/	/	/	9.	/	/	/
2.	/	/	/	4.	/	/	/	10.	/	/	/
58 - Observações / Justificativa									59 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		
60 - Total Procedimentos (R\$)									61 - Total Médicamentos (R\$)		
62 - Total de Gastos Médicos (R\$)									63 - Total de Gastos Médicos (R\$)		
64 - Assinatura do Responsável pela Autorização									65 - Assinatura do Contratado		
66 - Assinatura do Profissional Solicitante									67 - Assinatura do Contratado		

48 - Sig. Ref.		49 - Grau. Part.	50 - Código na Operadora/CPE	51 - Nome do Profissional	52 - Consenso 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.	/	/	/	3.	/	/	/	9.	/	/	/
2.	/	/	/	4.	/	/	/	10.	/	/	/
58 - Observações / Justificativa									59 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		
60 - Total Procedimentos (R\$)									61 - Total Médicamentos (R\$)		
62 - Total de Gastos Médicos (R\$)									63 - Total de Gastos Médicos (R\$)		
64 - Assinatura do Responsável pela Autorização									65 - Assinatura do Contratado		
66 - Assinatura do Profissional Solicitante									67 - Assinatura do Contratado		

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emanuelle Nogozzaki de Mira
Nº da Carteirinha: 3.30.1768
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 18/01/2008

Nº da Guia: 1858



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/12/2019	10:08:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Aluna estava correndo durante o intervalo, e quando foi sair da grama para pisar no chão de cimento, o pé torceu. Está sentindo muita dor, foi aplicado gelol sobre o tornozelo do pé esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Karoline e Luciana - Monitoras	(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Karoline e Luciana - Monitoras	03/12/2019

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

Aluna estava correndo durante o intervalo, e quando foi sair da grama para pisar no chão de cimento, o pé torceu. Está sentindo muita dor, foi aplicado gelol sobre o tornozelo do pé esquerdo.

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 3024099000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha ATIVO	6 - Data Validade da Senha 18403	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 04/12/2019	8 - Número da Carteira 3267949	9 - Validade da Carteira 20/10/2020	10 - Nome GABRIEL MABA DA COSTA	13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante AMANDA GINANI ANTUNES
Dados do Beneficiário	Dados do Solicitante	Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	Dados do Atendimento	Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 04/12/2019	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	31 - Código CNES 15563	
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 30107494 Sutura	42 - Qtd 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 80,50	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 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\$) 196,16 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 Médico	71 - Assinatura do Enfermeiro	72 - Assinatura do Técnico
ACESSOPRD	Data/Hora: 04/12/2019 13:24:28	Conta/Lote: 1608474	Atendimento: 3024099	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	1608474	CRM-PR 39669

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: GABRIEL MABA DA COSTA
Nome Mãe: ANA PAULA MABA
Endereço: RUA PROFESSOR SEBASTIAO PARANA
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 26/03/2013
Nome Pai: MARLO GOMES DA COSTA
Número: 762
Bairro: VILA IZABEL

Idade: 6 Anos 8 Meses 8 Dias
Sexo: Masculino
CNS do Paciente:
Complemento: AP 304
CEP: 80320070
UF: PR

CODIGO 0000513229

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): AMANDA GINANI ANTUNES
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 04/12/2019 - 13:06

CRM: 39669
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone:

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 3267949

CODIGO 0003024099

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: ANA PAULA MABA

Grau de Parentesco: MAE

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

vitima de queda com ferimento cortocotuso em couro cabeludo,
sem sintomas neurologicos associados.

Exame Físico

beg, corado, hidratado
ferimento em couro cabeludo

Diagnóstico

ferimento em couro cabeludo

Tratamento/Conduta

limpeza
cola cirurgica
oriento cuidados locais

Dra. Amanda Ginani
Médica
CRM-PR 39669

Medico(a): AMANDA GINANI ANTUNES
CRM: 39669

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: 04/12/2019

Página: 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Maba da Costa

Nº da Carteirinha: 3.26.7949

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 26/03/2013

Nº da Guia: 1868

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/12/2019	12:25:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Rosto

Descrição

Aluno foi se levantar e bateu a cabeça no queixo do colega.

Testemunha da ocorrência

Professora Kátia

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

Aluno foi se levantar e bateu a cabeça no queixo do colega.

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

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	15563
76591569000130	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	

Dados do Atendimento		
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta
04	2	1
		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				42 - Qtd	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)	
36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39- Tabela	40-Procedimento	41-Descrição					
				10101035	Consult				100,00	

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	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- / /	_____	3- / /	_____
2- / /	_____	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\$)	100.00	39.76
--------------------------------	------	-----------------------------------	-------	----------------------------	------	--------------------------	------	----------------------------------	------	--------------------------------------	------	------------------------	--------	-------

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabella Stoco
Nº da Carteirinha: 3.26.3309
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 11/12/2004

Nº da Guia: 1900

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/12/2019	11:46:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Perna Esquerda

Descrição

ALUNA SE MACHUCOU SOZINHA , TORCEU O QUADRIL

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nelson Fagundes	(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

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3021589000000		
4 - Data de Autorização 02/12/2019	5 - Senha ELEGIVEL	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18392	
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N	
8 - Número da Carteira 1838	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome MONALISA TRIANOSKI FIAIS	
Dados do Solicitante			
13 - Código da 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
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		22 - Código CBO 225270	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/12/2019	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 LUIZ MULLER AVILA		
Dados do Atendimento		31 - Código CNES 15563	
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 02/12/2019 15:07 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 100,00			
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: Monalisa Trianoski Fiais

Nº da Carteira: 2.33.5853

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 25/02/2012

Nº da Guia: 1838



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/12/2019	13:45:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Costas

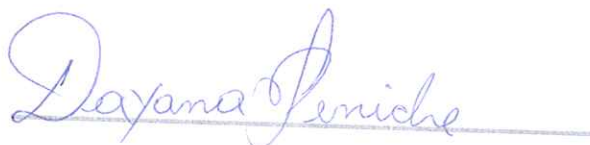
Descrição
a aluna estava brincando no parque do colégio e caiu de altura de aproximadamente dois metros de altura, batendo as costas no chão na altura da lombar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Raquel	(41) 3051-8700
Professora Eliane	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Elzilene Monitara	02/12/2019

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 pais.

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

Impresso por: Dayana Peniche Do Nascimento

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 3019315000000	
4 - Data de Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 3264919		9 - Validade da Carteira 31/12/2019	
10 - Nome NATHALY FERREIRA PINTO		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 LUCIO RICIERI PEROTTI	
16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 27706	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Contratado	
22 - Data da Solicitação 29/11/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 2		25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial	
27 - Ql. Solic.		28 - Ql. Autoriz.	
29 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI		30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI	
31 - Código CNEC 15563		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 29/11/2019 18:16 18:16 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		42 - Qlde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 100,00	
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\$)		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 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
67 - Assinatura do Contratado		68 - Assinatura do Contratado	
69 - Total Gargal (R\$)		70 - Total Gargal (R\$)	



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nathaly Ferreira Pinto

Nº da Carteirainha: 3.26.4919

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 20/06/2009

Nº da Guia: 1831

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/11/2019	16:38:00	Sala de Aula	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Carteira caiu no pé	Pé Direito

Descrição
A aluna estava na sala e caiu a carteira em seu dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana''	(41) 3051-8680
Ana	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ana	29/11/2019

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 mãe foi avisada

Ass.:

Nilcelene Ferrari

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 30181700000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 30181700000000	6 - Data de Validade da Senha 18381	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18381	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
4 - Data de Autorização 28/11/2019	5 - Senha 1823	9 - Validade da Carteira 30/12/2019	10 - Nome NICOLLY BOAVENTURA DE OLIVEIRA	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 1823	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Dados do Solicitante				
13 - Código do Operador 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA			
16 - Conselho Profissional 6				
17 - Número no Conselho 23173				
18 - UF 41				
19 - Código CBO 225270				
20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Dr. André M. Okura</i> CPF: 03173				
21 - Caracter do Atendimento 2				
22 - Data da Solicitação 28/11/2019				
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 ANDRE MARCELO OKURA			
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 1 28/11/2019 18:56 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO				
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00				
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				
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 100.00				
60 - Total de Taxas e Aquisições (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 Custos Médicos (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 100.00				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização <i>Christiane Boaventura</i>				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>Christiane Boaventura</i>				
68 - Assinatura do Contratado				



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicolly Boaventura de Oliveira
Nº da Carteira: 2.37.4691
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 31/01/2005

Nº da Guia: 1823

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/11/2019	17:54:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna foi pegar a bola para cima e o dedo virou para outro lado.

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

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

A própria mãe vai acompanhar a filha até o hospital.

Dr. André M. Okura
Médico
CRM 23713

Ass.:

Tânia Mara Luz De Oliveira

Tânia Mara Luz De Oliveira

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

Christiane Pereira
Aux. Tesouraria

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

Paula Vilela
MÉDICA 1
CRM-PR 34.755

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: PEDRO RODRIGUES PICCININ
Nome Mãe: LOYANNE DO ROSARIO RODRIGUES
Endereço: RUA VENEZUELA
Cidade: PARANAGUA

Data Nasc: 08/04/2009
Nome Pai: JORGE MARCELO PICCIN
Número: 42
Bairro: JARDIM AMERICA

CODIGO 0000039584
Idade: 10 Anos 8 Meses 3 Dias Sexo: Masculino
CNS do Paciente:
Complemento: CS
CEP: 83209520 UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Médico(a): PAULA RUBIO VILAR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 11/12/2019 - 18:49

CRM: 34755
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone:

CODIGO 0003032085
Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 30302334

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Responsável:

Grau de Parentesco:

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

FCC em mento

Justo
Exame Físico

FCC de 1cm, sem sangramento ativo

Diagnóstico**Tratamento/Conduta**

Limpeza da ferida

Cola cirúrgica

Paula Vilar
MÉDICA
CRM/PR 34.755

Médico(a): PAULA RUBIO VILAR
CRM: 34755

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 Desembargador Matta, 1070 - Curitiba, PR, Brasil - CEP 80.250-060 - tel.: +55 41 3310.1010 - www.pequenoprincipe.org.br

Paciente

Atendimento

Documento



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Rodrigues Piccinin

Nº da Carteirinha: 3.30.2334

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 08/04/2009

Nº da Guia: 1898

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/12/2019	17:11:00	Pátio	Escorregou

O que aconteceu

Partes do corpo

Queda de mesmo nível

Rosto

Descrição

O aluno estava no horário de saída aguardando no pátio, quando escorregou no chão molhado e cortou o queixo.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Cleuza

(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros

Data

Cleuza

11/12/2019

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 estava no horário de saída aguardando no pátio, quando escorregou no chão molhado e cortou o queixo.

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 3031413000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 3031413000000		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		9 - Nome do Contratado RODNEY AGUIAR SCHIMMITT FILHO		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 2332701		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome do Contratado RODNEY AGUIAR SCHIMMITT FILHO		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		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		21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 11/12/2019		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Q/Solic. 28 - Q/Autoriz.		31 - Código CNES 15563	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI		32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Atendimento (evento 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 11/12/2019 10:33 22 30711037 INOBILIZACAO DE MEMBRO SUPERIOR		42 - Q/Idde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 10.50 10.50	
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 do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 10.50		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\$) 10.50		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional		70 - Assinatura do Prestador	

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: RODNEY AGUIAR SCHIMITT FILHO
 Nome Mãe: ELISANGELA APARECIDA DA ROCHA
 Endereço: RUA IMACULADO
 Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS
 Data Nasc: 07/10/2005
 Nome Pai:
 Número: 308
 Bairro: AGUAS BELAS
 Idade: 14 Anos 2 Meses 5 Dias
 Sexo: Mascul
 CNS do Paciente:
 Complemento: CASA
 CEP: 83010570
 CODIGO 00002039
 UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): RODOLFO GALERA
 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 Data/Hora: 11/12/2019 - 10:33
 Procedimento: 00010014 - CONSULTA EM CONSULTORIO
 Responsável:
 CRM: 35288
 Plano: EMPRESARIAL
 Tipo Atendimento: AMBULATORIAL
 (HORARIO NORMAL OU PRE ES
 Telefone:
 Ambulatório: ORTOPEDIA
 Matrícula: 2332701
 CODIGO 00030314
 Grau de Parentesco:

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

fratura 5º dedo mão esquerda há 3 semanas
 realizada redução sob anestesia troncular e imobilização com tala metálica
 radiografia de controle hoje mantendo padrão

Exame Físico

sem queixas de dor na mobilização
 apresenta clinicamente abdução do 5º dedo, porém sem desvio rotacional na flexão

Diagnóstico

fratura 5º dedo não esquerda

Tratamento/Conduta

oriento
 nova tala
 ret em 1 semana para novo rx e avaliação

Lucio Ricardo Perotti
 CRM 27706

Medico(a): RODOLFO GALERA

CRM: 35288

Lucio Ricardo 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



Data impressão: 12/12/2019

Clinica Adventista

COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES PESSOAIS

NOME DO SEGURADO:

Roberto Junior Schmidt

ESTIPULANTE:

APÓLICE N.º

ENDEREÇO:

End: n.º 308

CIDADE:

João José Pinheiro

UF:

PR

DATA DA OCORRÊNCIA:

03/11/19

HORAS:

07:00

LOCAL ONDE OCORREU:

Academia Municipal

MUNICÍPIO:

J. J. Pinheiro

DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Em atividade física, jogando Basquete na escola. Tinha o dedo menor indo esquivar.

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE OU VIRAM O ACIDENTADO LOGO APÓS O MESMO (NOMES E ENDEREÇOS):

prof. Luísa

QUEM PRESTOU OS PRIMEIROS SOCORROS (NOME E DATA):

prof. Carlos

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

03/11/19 / 1ª - Luísa

NOME DO MÉDICO E HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:

Geovane Pinheiro

HOVE INTERVENÇÃO DE ALGUMA AUTORIDADE NO ATUAL ACIDENTE ?

QUAL ? não

CASO MANTENHA OUTROS SEGUROS CONTRA ACIDENTES PESSOAIS, INDICAR AS SEGURADORAS

OBSERVAÇÕES:

O ABAIXO ASSINADO DECLARA QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO EXATAS EM TODOS OS SEUS TERMOS

Assinatura

LOCAL

03/11/19

DATA

Assinatura do Segurado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rodney Aguiar Schmitt Filho

Nº da Carteira: 2.33.2701

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 07/10/2005

Nº da Guia: 1722



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/11/2019	09:30:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava jogando basquete, pegou a bola de mal jeito e machucou o dedo mindinho, o dedo está torto e inchado, o aluno não consegue mexer. Foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabriel (aluno)	(41) 3051-8700
Dayana	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dayana	13/11/2019

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.: _____

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 30020540000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 30020540000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2332701	9 - Validade da Carteira 31/12/2019	10 - Nome RODNEY AGUIAR SCHMITT FILHO	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 LUCIO RICIERI PEROTTI	12 - Atendimento a RN N
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/11/2019	23 - Indicação Clínica	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - QLAutoriz.
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI	31 - Código CNES 15563	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	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 12:46	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
2 13/11/2019 12:46	22	30722420	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTERFALANGEAN
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	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			
1 -	2 -	3 -	4 -
5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	10 -	11 -	12 -
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			

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 0000208989

Nome Paciente: RODNEY AGUIAR SCHIMITT FILHO Data Nasc: 07/10/2005 Idade: 14 Anos 1 Mês 14 Dias Sexo: Masculino
Nome Mãe: ELISANGELA APARECIDA DA ROCHA Nome Pai:
Endereço: RUA IMBITIO Número: 308 CNS do Paciente:
Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS Bairro: AGUAS BELAS Complemento: CASA
CEP: 83010570 UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 0003002054

Medico(a): LUCIO RICIERY PEROTTI CRM: 27706 Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano: EMPRESARIAL Matrícula: 2332701
Data/Hora: 13/11/2019 - 12:46 Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: ELISANGELA APARECIDA DA ROCHA Telefone: Grau de Parentesco: MAE
SCHMITT

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

CONTUSÃO DO 5 QDE

Exame Físico

AUMENTO DE VOLUME E QUIMOSE EM ZONA 5 DE VERDAN VOLAR
RX COM FX DA BASE DA FALANGE PROXIMAL DO 5 QD

Diagnóstico

FX DE FALANGE PROXIMAL 5 QDE

Tratamento/Conduta

REALIZO TALA E REDUÇÃO
RETORNO EM 1 SEM COM DR LUCIO

Medico(a): LUCIO RICIERY PEROTTI
CRM: 27706

Lucio Ricieri Perotti
Propadria
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



Data impressão: 21/11/2019

Página: 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rodney Aguiar Schmitt Filho

Nº da Carteira: 2.33.2701

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 07/10/2005

Nº da Guia: 1722



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2019	09:30:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno estava jogando basquete, pegou a bola de mal jeito e machucou o dedo mindinho, o dedo está torto e inchado, o aluno não consegue mexer. Foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabriel (aluno)	(41) 3051-8700
Dayana	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dayana	13/11/2019

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

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 - Bigorinho - 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 de 1

13/11/2019

1 - Registro ANIS 000000		3 - Número da Guia Principal 28/11/2019		5 - Senha ATIVO		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1814		11 - Cartão Nacional de Saúde N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 1814		9 - Validade da Carteira 31/12/2019		10 - Nome STEPHANNY COLACO DE ANDRADE		12 - Atendimento a RN	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA		16 - Assinatura do Profissional Solicitante D. A. M. Okura	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		17 - Conselho Profissional 6		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante D. A. M. Okura	
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 28/11/2019		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 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela		40 - Procedimento 41 - Descrição 10101035 Consulta		42 - Ode 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 100,00	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional	
53 - Data de Realização de Procedimentos em Série		54 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		55 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		56 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		57 - Total de OPME (R\$) 0.00	
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 - Assinatura do Responsável pela Autorização		64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		65 - Assinatura do Contratado		66 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Contratado	
ACESSOPRD		Data/Hora: 28/11/2019 13:45:44		Conta/Lote: 1605183		Atendimento: 3017616		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
								1605183	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Stephanny Colaço de Andrade
Nº da Carteirinha: 3.26.8091
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 24/05/2003

Nº da Guia: 1814



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/11/2019	10:16:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
Bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gersonita Conrado	(41) 3051-8680

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

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 - Nº Guia no Prestador 3024564000000

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 30/12/2019	10 - Nome VALENTINA BERNARDES JOAKINSON		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 278331					
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante AMANDA GINANI ANTUNES	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39669	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 04/12/2019	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qt. Sêric.	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) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	
10101039 - EM PRONTO SOCORRO 30/10/17 94 Suma					
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 - Valor Unitário (R\$) 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\$) 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\$) 243,21 39,76					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					
ACESSOPRD Data/Hora: 04/12/2019 22:05:32 Conta/Lote: 1608802					
Convenio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1608802 1 / 1					

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: VALENTINA BERNARDES JOAKINSON
Nome Mãe: CRISTIANE APARECIDA BERNARDES
Endereço: RUA CONGO
Cidade: PINHAIS

Data Nasc: 27/10/2011
Nome Pai: ELOIR JOAKINSON JUNI
Número: 361
Bairro: PINEVILLE

Idade: 8 Anos 1 Mês 7 Dias
CNS do Paciente:
Complemento: CS
CEP: 83320320
Sexo: Feminino
UF: PR

CODIGO 0000187002

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): AMANDA GINANI ANTUNES
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 04/12/2019 - 21:44

CRM: 39669
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone: 4130332761

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 278331

CODIGO 0003024564

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: ELOIR JAKISON JUNIOR

Grau de Parentesco: PAI

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

VITIMA DE QUEDA COM FERIMENTO EM REGIAO FRONTAL - TESTA
SEM SINTOMAS NEUROLOGICOS ASSOCIADOS

Exame Físico

FERIMENTO 1,0 CM EM TESTA

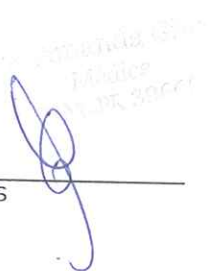
Diagnóstico

FERIMENTO EM FACE

Tratamento/Conduta

LIMPEZA
COLA CIRURGICA
ORIENTO CUIDADOS LOCAIS E ANALGESIA VIA ORAL

Medico(a): AMANDA GINANI ANTUNES
CRM: 39669



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: Valentina Bernardes Joakinson
Nº da Carteira: 2.78.331
Instituição: Escola Adventista Pinhais-EIEF



Data de Nascimento: 27/10/2011

Nº da Guia: 1870

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/12/2019	16:04:00	Playground (Ex.: parquinho)	Brincando no parque

O que aconteceu

Balança bateu na testa

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Aluna estava brincando quando a balança atingiu sua testa.

Testemunha da ocorrência

Francielle

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Francielle

Data

04/12/2019

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

Limpeza do local atingido.

Ass.:

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 - 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 3012125000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS C00000		3 - Número da Guia Principal 3012125000000		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		10 - Nome VICTORIA RIBAS MOREIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		8 - Número da Carteira 1781		9 - Validade da Carteira 22/11/2019		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI	
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 22/11/2019		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento 25 - Descrição ou Item Assistencial		26 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial		27 - Qt Solic. 28 - Qt Autoriz.	
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI		31 - Tipo de Consulta 1		32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Encerramento do Atendimento 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
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 2 22/11/2019 23:10 22 30711010 IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 30% 130.00 001 1.0 10.50 10.50		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\$) 140.50		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 Médicos (R\$) 0.00	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Responsável		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Total Geral (R\$) 140.50		70 - Total Geral (R\$) 140.50		71 - Total Geral (R\$) 140.50	

Impresso por: RITA NASCIMENTO
Data/Hora: 25/11/2019 00:12:07

Atendimento: 3012125

CONVENCION CLINICA ADVENTISTA DE CLIBITIBA



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: VICTORIA RIBAS MOREIRA	Data Nasc: 17/08/2007	Idade: 12 Anos 3 Meses 6 Dias	Sexo: Feminino
Nome Mãe: PRISCILA RIBAS MOREIRA	Nome Pai: ELIAS GOMES MOREIRA	CNS do Paciente:	
Endereço: RUA PAULA FREITAS	Número: 150	Complemento: CS 1	
Cidade: CURITIBA	Bairro: ALTO BOQUEIRAO	CEP: 81860220	UF: PR

CODIGO 0000086119

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI	CRM: 27706	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Matrícula: 1781
Data/Hora: 22/11/2019 - 23:10	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 4133786888/	Grau de Parentesco: MAE
Responsável: PRISCILA RIBAS MOREIRA		

CODIGO 0003012125

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE TEVE CONTUSÃO EM 5 QDD

Exame Físico

DOR E EQUIMOSE EM INTERFALANGEANA PROX DO 5QDD

RX SEM SINAIS DE FX OU LX

Diagnóstico

CONTUSÃO

Tratamento/Conduta

DEIXO TALA DE ALUMINIO IMOBILIZAÇÃO PARA DOR
ANALGESIA E CUIDADOS
RETORNO SE NECESSARIO



Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Victoria Ribas Moreira
Nº da Carteirinha: 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,,,

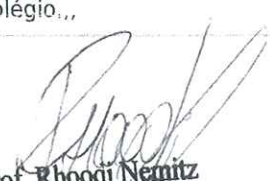
Testemunha da ocorrência	Telefone
Amigos,,,	(41) 3051-8600

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 Peq. 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.ora.br / curitiba.clinicaadventista.ora.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 30167540000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 30167540000000	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha		
Dados do Beneficiário		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 2116541	9 - Validade da Carteira 30/12/2020	12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante			
14 - Nome do Contratado YAGO STINGLIN DE OLIVEIRA			
13 - Código da Operadora 76591569000130			
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 27/11/2019			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição			
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
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) 2			
34 - Tipo de Consulta			
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 27/11/2019 14:24 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 27/11/2019 14:24 22 30726085 FRATURA DE JOELHO - TRATAMENTO CONSERVADOR			
42 - Qtde. 43 - Via 44 - T6c. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 100.00 100.00 001 1.0 67.00 67.00 56.50			
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 -			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$) 167.00		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 Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 167.00		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



DADOS DO PACIENTE

CODIGO 0000512534

Nome Paciente: YAGO STINGLIN DE OLIVEIRA Data Nasc: 28/08/2008 Idade: 11 Anos 2 Meses 30 Dias Sexo: Masculino
Nome Mãe: LETICIA THIEL STINGLIN Nome Pai: SERGIO LUIZ DE OLIVEIRA CNS do Paciente:
Endereço: AVENIDA NOSSA SENHORA DA PENHA Número: 78 Complemento:
Cidade: CURITIBA Bairro: CRISTO REI CEP: 80050550 UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 0003016754

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA CRM: 21395 Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano: EMPRESARIAL Matrícula: 2116541
Data/Hora: 27/11/2019 - 14:24 Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: LETICIA THIEL STINGLIN Telefone: Grau de Parentesco: MAE

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

QUEDA NA ESCOLA COM CONTUSÃO DE AMBOS JOELHOS CONTRA O CHÃO

Exame Físico

AO EXAME
DOR IMPORTANTE NA PARTE ANTERIOR PIOR A ESQ
LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO A DIR E NÃO DEIXA MOBILIZAR A ESQ
AUMENTO DE VOLUME BILATERAL

RX COM FX DE PATELA A ESQ

Diagnóstico

FX DE PATELA A ESQ

Tratamento/Conduta

REALIZO TALA INGUINOMALEOLAR
RETORNO EM 2 SEMANAS COM DRA ANA LAURA

Isabel Miranda
Médica
CRM PR 49740

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



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Yago Stinglin de Oliveira

Nº da Carteira: 2.11.6541

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 28/08/2008

Nº da Guia: 1808

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2019	12:50:00	Ginásio	Deslocamento interno

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Joelho Direito, Joelho Esquerdo

Descrição

O aluno caiu e bateu os dois joelhos. Fizemos gelo. Joelho esquerdo inchado

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3225-1920

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

Chamamos a mãe.

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