



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

RPS nº. 385479, Série: U, emitido em 10/03/2020, conversão em 10/03/2020

Número da Nota

383864

Data e Hora de Emissão

10/03/2020 09:55:42

Código de Verificação

7AK0J00G

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30

Inscrição Municipal: 04 03 0035943-2

Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010

Município: CURITIBA

UF: PR

Email: carlos.fonseca@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRAS DE SAUDE

CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12

IMU: 0655696-3

Outro Doc.: ✓

Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070

Município: Curitiba

UF: PR

Email:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Serviço Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.064,56

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.064,56

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	1.064,56	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 isentos do ISS.

10 MAR. 2020

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO		Data		Página	
Relatório	Cobrança	2481	06/03/2020	1	1
RELATÓRIO COBRANÇA					

Conferência Cobrança												
Convênio	CNPJ	Código Empresa	Cobrança	Protocolo	Data Base	Envio	Vencimento	Emergência	Mesma Via	Outra Via	Bilateral	Tipo
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	15116763000412	128	2481		05/03/2020	10/03/2020	09/04/2020	0%	100,00%	70,00%	50,00%	DATA DA PRODUÇÃO

Boletim	Numero Guia	Cooperado	Paciente Senha	Matricula Plano	Data Inicio Fim	Fer Emer	Cód	Proc.	Procução	Taxa	Total
3087713 20.03.00269 Em Aberto	3087713	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	CARLOS EUGENIO GUGELMIN	3268403	20/02/2020 17:10 17:20	NÃO NÃO	30722349 10101039	Fratura de falange-tratamento conservador EM PRONTO SOCORRO	67,00 120,00	0,00 42,76	67,00 162,76
3086568 20.03.00269 Em Aberto	3086568	34755 - PAULA RUBIO VILAR	CAUA DE ANDRADE DOS SANTOS	2116377	19/02/2020 16:59 17:09	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	120,00	42,76	162,76
3087693 20.03.00269 Em Aberto	3087693	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	FELIPE RODRIGO DE MIRANDA	3267531	20/02/2020 17:06 17:16	NÃO NÃO	30711037 10101039	MEMBRO SUPERIOR EM PRONTO SOCORRO	10,50 120,00	0,00 42,76	10,50 162,76
3081687 20.03.00269 Em Aberto	3081687	34162 - JOAO PAULO DA SILVA SANTOS	GUSTAVO HENRIQUE MACIEL PASSOS	279689	14/02/2020 13:28 13:38	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	120,00	42,76	162,76
3087422 20.03.00269 Em Aberto	3087422	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	NATHALIA DIAS LAZAROTTO	2376249	20/02/2020 15:19 15:29	NÃO NÃO	30711010 10101039	IMOBILIZAES NO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) EM PRONTO SOCORRO	10,50 120,00	0,00 42,76	10,50 162,76
3086766 20.03.00269 Em Aberto	3086766	7381 - FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR	VALENTINE PEDROTTI CORTES	3267780	19/02/2020 18:23 18:33	NÃO NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	120,00	42,76	162,76
Total									120,00	42,76	162,76

Total		Produção	Taxa de disponibilidade	Valor
Boletins		808,00	256,56	1064,56

Relatório Emitido por: ANA PAULA



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

2 - Nº Guia no Prestador 3087713000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização	8 - Número da Carteira 3268403	9 - Validade da Carteira 20/10/2020	10 - Nome CARLOS EUGENIO GUGELMIN	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN	N
Dados do Beneficiário						
13 - Código na Operadora 76591569000130						
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 / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Caráter Atendim. 2						
22 - Data da Solicitação 20/02/2020						
23 - Indicação Clínica						
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição						
27 - Qt. Solic.						
28 - Qt. Autoriz.						
10101039 - EM PRONTO SOCORRO						
Dados do Contratado Executante						
29 - Código na Operadora 76591569000130						
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO						
31 - Código CNES 15563						
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 11						
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)						
34 - Tipo de Consulta 9						
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição						
308222349 Sutura de Edonge						
10101039 CONSULTA P.S						
42 - Ofte						
43 - Via						
44 - Tec						
45 - Fator Red./Acresc						
46 - Valor Unitário (R\$)						
67,00						
47 - Valor Total (R\$)						
120,00						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Seq. Ref.						
49 - Grau Part.						
50 - Código na operadora/CPF						
51 - Nome do Profissional						
52 - Conselho Profissional						
53 - Número no Conselho						
54 - UF						
55 - Código CBO						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
58 - Observações / Justificativa						
59 - Total Procedimentos (R\$)						
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)						
61 - Total Materiais (R\$)						
62 - Total de OPME (R\$)						
63 - Total de Medicamentos (R\$)						
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)						
65 - Total (R\$)						
66 - Assinatura do Responsável pela autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						
228,76						



ACESSOPRD

Data/Hora: 20/02/2020 17:10:25

Conta/Lote: 1643240

Atendimento: 3087713

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1643240

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: CARLOS EUGENIO GUGELMIN
Nome Mãe: PATRICIA COSTA CARNEIRO
Endereço: RUA JOAO BETTEGA - ATE 1100/1101
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 14/02/2010
Nome Pai: JEFERSON CARLOS GUGE
Número: 696
Bairro: PORTAO

Idade: 10 Anos 0 Mês 6 Dias
Sexo: Masculino
CNS do Paciente:
Complemento: AP 404 BLOCO9 3
CEP: 81070000
UF: PR

CODIGO 0000253915

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 20/02/2020 - 13:58
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: PATRICIA COSTA CARNEIRO

CRM: 26551
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone: 42-88083887

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 3268403
Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 0003087713

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

TRAUMA EM 5 DEDO MAO DIR

Exame Físico

DOR A MOBILIZAÇÃO DO 5 DEDO DIR
NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX FRATURA DE FALANGE MEDIA

Diagnóstico**Tratamento/Conduta**

TALA METALICA
AINS
REABALIAÇÃO COM 07 DIAS



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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

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

Paciente

Atendimento

Documento



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Carlos Eugenio Gugelmin
Nº da Carteirinha: 3.26.8403
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 14/02/2010

Nº da Guia: 1985

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/02/2020	10:45:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Bola bateu no dedo	5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava na aula de Educação Física o colega jogou o bola e bateu no dedo do aluno.

Testemunha da ocorrência

	Telefone
Nayra	(41) 3051-8680
Nayra	(41) 3051-8680

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

Observações

A família foi avisada do fato ocorrido.

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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
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 3086568000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome CAUA DE ANDRADE DOS SANTOS		
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira	2116377	19/02/2020			
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado				
76591569000130	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante PAULA RUBIO VILAR	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 34755	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Paula Vilas M.D.C.A. 34.755
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 19/02/2020	23 - Indicação Clínica 10101039 - EM PRONTO SOCORRO			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição			
		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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição
					20101 f94 Sutura
					30101038 CONSULTA P.S
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/QPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
54 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/QPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série					
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -
57 - Data de Realização de Procedimentos em Série	58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	59 - Assinatura do Profissional	60 - Assinatura do Contratado	61 - Assinatura do Responsável	62 - Assinatura do Responsável
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00	42.76	0.00	0.00	0.00	0.00
65 - Assinatura do Responsável para Autorização	66 - Assinatura do Responsável	67 - Assinatura do Responsável	68 - Assinatura do Contratado	69 - Assinatura do Responsável	70 - Assinatura do Responsável
ACESSOPRD Data/Hora: 19/02/2020 16:59:49 Contal/Lote: 1642679 Atendimento: 3086568 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1642679 1/1					

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 0000023574

Nome Paciente: CAUA DE ANDRADE DOS SANTOS
Nome Mãe: MARIANA SANTOS DE ANDRADE
Endereço: VIRGILIO
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 16/11/2010
Nome Pai: ANDRESOM FLORENCO DO
Número: 44
Bairro: BARREIRINHA

Idade: 9 Anos 3 Meses 3 Dias
Sexo: Masculino
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 82700240
UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 0003086568

Medico(a): PAULA RUBIO VILAR
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 19/02/2020 - 14:15
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: MARIANA SANTOS

CRM: 34755
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone: 418712-6030

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2116377
Grau de Parentesco: MAE

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

FCC EM COURO CABELUDO

Exame Físico

FCC EM COURO CABELUDO DE 1CM, SEM SANGRAMENTO ATIVO

Diagnóstico**Tratamento/Conduta**

COLA CIRURGICA

Paula Vilar
MÉDICA
CRM-PR 34.755

Medico(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 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: Cauã de Andrade dos Santos

Nº da Carteira: 2.11.6377

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 16/11/2010

Nº da Guia: 1973

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/02/2020	12:48:00	Pátio	Foi sentar na cadeira e caiu

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com instrumento ou objeto (Ex.: estilete, tesoura)	Cabeça

Descrição

Aluno foi sentar na cadeira, caiu e bateu a cabeça.

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 32251-9291

Quem prestou primeiros socorros

Professora

Data

19/02/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Fizemos gelo por 30 minutos

Ass.:

Deizi Silva

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data da Autorização	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	10 - Nome FELIPE RODRIGO DE MIRANDA MAGAR	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3267531 9 - Validade da Carteira 30/12/2020				Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 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 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 20/02/2020 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 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 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 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							
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observações / Justificativa 59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Valor Geral (R\$) 66 - Assinatura do Responsável para Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado							

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: FELIPE RODRIGO DE MIRANDA MAGARI	Data Nasc: 12/05/2007	Idade: 12 Anos 9 Meses 8 Dias	Sexo: Masculino
Nome Mãe: ELIANA PINTO DE MIRANDA	Nome Pai: CHRISTIANO RODRIGO M	CNS do Paciente:	
Endereço: ESTEVAM MONASTIER	Número: 153	Complemento: CASA	
Cidade: CURITIBA	Bairro: XAXIM	CEP: 81810170	UF: PR

CODIGO 000041002

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	CRM: 26551	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Matrícula: 3267531
Data/Hora: 20/02/2020 - 13:39	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 4133598663	Grau de Parentesco: MAE
Responsável: ELIANA PINTO DE MIRANDA		

CODIGO 0003087693

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

TRAUMA DIRETO EM FALANGE PROXIMAL DE POLEGAR DIREITO

Exame Físico

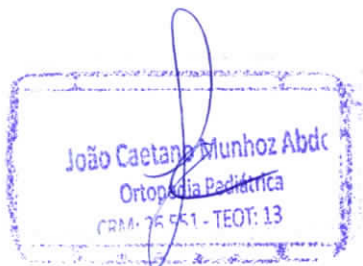
EDEMA EM FALANGE PROXIMAL DE POLEGAR DIR
NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX SEM SINIS DE FRATURAS E LUXAÇÕES

Diagnóstico

Tratamento/Conduta

TALA GESSADA
AINS
REAVIAÇÃO COM 07 DIAS



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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

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

Paciente

Atendimento

Documento



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Rodrigo de Miranda Magari
Nº da Carteirinha: 3.26.7531
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 12/05/2007

Nº da Guia: 1983

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/02/2020	09:48:00	Pátio	Intervalo (descanso)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma ()	Mão Direita

Descrição

O Aluno bateu com a mão na garrafinha de metal do amigo, na hora do recreio.

Testemunha da ocorrência

Naiara

Telefone

(41) 3051-8680

Naiara

(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros

Naiara

Data

20/02/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A monitora aplicou pomada gelol.

Ass.:

Marcia Verner Nogueira

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
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
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 3081687000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha ATIVO	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18425	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 279689	9 - Validade da Carteira 30/12/2020	10 - Nome GUSTAVO HENRIQUE MACIEL PASSOS				
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO DA SILVA SANTOS	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 34162	18 - UF 41	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. João Paulo S. Santos Pediatra CRM-PR 34162	31 - Código CNES 15563
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 14/02/2020	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autonz.						
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	36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
40 - Procedimento 41 - Descrição						
42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)						
13:28 hrs - 10101039 Cons. em P.S. 220,00						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF 55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
58 - Observações / Justificativa						
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00						
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 42.76						
61 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
62 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00						
63 - Total de Gastos Medicinais (R\$) 0.00						
64 - Assinatura do Contratado						
65 - Total Geral (R\$) 42.76						
ACESSOPRD Data/Hora: 14/02/2020 13:28:03 Conta/Lote: 1640055 Atendimento: 3081687 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1640055						
Dr. João Paulo S. Santos Pediatra CRM-PR 34162						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Henrique Maciel Passos

Nº da Carteira: 2.79.689

Instituição: Escola Adventista Afonso Pena - EIEF

Data de Nascimento: 06/02/2017

Nº da Guia: 1939

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/02/2020	10:10:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

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

Descrição

Aluno estava se deslocando pela sala de aula, tropeçou no pé de um colega e bateu a cabeça na quina do armário.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Eliane Candido	(41)99662-5871

Quem prestou primeiros socorros	Data
Eliane e Meire	14/02/2020

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

Observações

Foi colocado gelo sobre a batida por alguns minutos.

Ass.:

Luciana Batista Semeão

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

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
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
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 3087422000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha ATIVO	6 - Data da Autorização 20/02/2020	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18436
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2376249	9 - Validade da Carteira 31/12/2020	10 - Nome NATHALIA DIAS LAZZAROTTO	11 - Cartão Nacional de Saúde N	
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Caracter. Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 20/02/2020	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 10101039 - EM PRONTO SOCORRO	27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.			
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	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 30/02/2020 Tdo de Alumínio 10101039 CONSULTA P.S	42 - Obde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 10,50 120,00			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF 55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 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\$) 42.76	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\$) 173.26				
66 - Assinatura do Responsável pela autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				

ACESSOPRD Data/Hora: 20/02/2020 15:19:47

Conta/Lote: 1643115

Atendimento: 3087422

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1643115

1 / 1

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: NATHALIA DIAS LAZZAROTTO
Nome Mãe: AMANNDIA DIAS DA SILVA
Endereço: RUA DOUTOR PETRONIO ROMERO DE SOUZ
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 07/01/2010
Nome Pai: JEANCARLO LAZZAROTTO
Número: 761
Bairro: CAJURU

Idade: 10 Anos 1 Mês 13 Dias Sexo: Feminino
CNS do Paciente:
Complemento: CASA21
CEP: 82970020 UF: PR

CODIGO 0000061537
DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 20/02/2020 - 10:27
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: AMANDA DIAS DA SILVA

CRM: 26551
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA
Telefone: 4136183669

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2376249
Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 0003087422

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

TRAUMA EM 4 DEDO DE MAO EQUERDA

Exame Físico

EDEMA EM REFIAO DE FALANGE MEDIA DO 4 DEDO ESQ
ADM PRESERVADO
NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX SEM SINAIS DE FRATURAS E LUXAÇÕES

Diagnóstico
Tratamento/Conduta

TALA METALICA
ANALGESIA SE NECESSARIO
ORIENTO SINAIS DE ALERTA E RETORNO CASO SINAIS



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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

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

Paciente

Atendimento

Documento



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nathalia Dias Lazzarotto

Nº da Carteira: 2.37.6249

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 07/01/2010

Nº da Guia: 1981

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/02/2020	09:09:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição

trauma no jogo no momento de educação física.

Testemunha da ocorrência

Maria de Lurdes

Telefone

(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros

Maria de Lurdes

Data

20/02/2020

Local de atendimento

Endereço

Nº

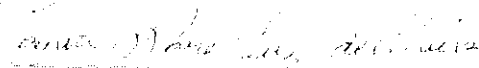
Bairro

Telefone

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações

A mãe da aluna acompanhará até o atendimento.

Ass.: 

Tânia Mara Luz De Oliveira

Damio Pietroski de Oliveira
Vice Diretor - CAC

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 3086766000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira	3267780	9 - Validade da Carteira	31/12/2020	10 - Nome VALENTINE PEDROTTI CORTES		
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora	76591569000130	14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante	FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR	16 - Conselho Profissional	6	17 - Número no Conselho	7381	18 - UF
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados						
21 - Caracter Atendimento	2	22 - Data da Solicitação	19/02/2020	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	11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	9	34 - Tipo de Consulta		
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 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observações / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (R\$)	0.00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	42.76	61 - Total Materiais (R\$)	0.00	62 - Total de CPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)	0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0.00	65 - Total Geral (R\$)	42.76	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
ACESSOPRD Data/Hora: 19/02/2020 18:23:07 Conta/Lote: 1642821 Atendimento: 3086766 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA						
Dr. Felipe N. Abrahão Jr. Pediatra CRM 7381-PR						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentine Pedrotti Cortes

Nº da Carteira: 3.26.7780

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 01/02/2011

Nº da Guia: 1977



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/02/2020	15:57:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
Aluna estava no pátio no horário do intervalo, tropeçou e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcia	(41) 3051-8680
Marcia Verner	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcia Verner	19/02/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Entramos em contato com a família por telefone, no momento não puderam atender, mandamos recado na agenda e encaminhamento.

Ass.: _____

Nilcelene Ferrari

LD 3009

Dr. Felipe N. Abrahão Jr.
Pediatra
CRM 7381-Pr

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentine Pedrotti Cortes
Nº da Carteira: 3.26.7780
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 01/02/2011

Nº da Guia: 1977



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/02/2020	15:57:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

Aluna estava no pátio no horário do intervalo, tropeçou e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcia	(41) 3051-8680
Marcia Verner	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcia Verner	19/02/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Entramos em contato com a família por telefone, no momento não puderam atender, mandamos recado na agenda e encaminhamento.

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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br