



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

RPS nº. 385503, Série: U, emitido em 10/03/2020, conversão em 10/03/2020

Número da Nota

383873

Data e Hora de Emissão

10/03/2020 00:00:00

Código de Verificação

375VTD0W

**PRESTADOR DE SERVIÇOS**

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

**TOMADOR DE SERVIÇOS**

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

**DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.671,09

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.671,09**

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                           | 1.671,09              | 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.

10 MAR. 2020

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

Remessa: **139302** Competência: **03/2020** Entrega: **10/03/2020**  
Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**  
Nota Fiscal



| Período         |            |           |      |          |             |                           |              |          |
|-----------------|------------|-----------|------|----------|-------------|---------------------------|--------------|----------|
| Início          | Termino    | Guia TISS | Guia | Nr.Conta | Atendimento |                           | Nr. Carteira | Valor    |
| 20/02/2020      | 20/02/2020 | 1985      |      | 1643240  | 3087713     | CARLOS EUGENIO GUGELMIN   | 3268403      | 118,37   |
| 19/02/2020      | 19/02/2020 | 1973      |      | 1642679  | 3086568     | CAUA DE ANDRADE DOS SANTO | 12116377     | 1.179,82 |
| 20/02/2020      | 20/02/2020 | 1983      |      | 1643226  | 3087693     | FELIPE RODRIGO DE MIRANDA | 3267531      | 254,53   |
| 20/02/2020      | 20/02/2020 | 1981      |      | 1643115  | 3087422     | NATHALIA DIAS LAZZAROTTO  | 2376249      | 118,37   |
| Total : 4       |            |           |      |          |             |                           |              | 1.671,09 |
| Total Geral : 4 |            |           |      |          |             |                           |              | 1.671,09 |

Atendimento: 3087713 - **CARLOS EUGENIO GUGELMIN** Lote: 1643240 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: CARLOS EUGENIO GUGELMIN  
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano..... EMPRESARIAL  
Sub Plano.:  
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551  
Guia.....: 3087713000 Validade.:  
Carteira.: 3268403 Validade.: 20/10/2020 Titular....: CARLOS EUGENIO GUGELMIN  
: RUA JOAO BETTEGA - ATE 1100/1101

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



### Resumo da Conta Ambulatorial.

| Grupo de Procedimento / Setor                      | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total         |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|----------|-------|---------------|
| <b>TAXAS DE USO DE SALA</b>                        |           |       |          |       | <b>110,65</b> |
| EMERGENCIA CONVENIOS                               | 110,65    |       |          |       | 110,65        |
| <b>MATERIAIS SIMPRO</b>                            |           |       |          |       | <b>3,73</b>   |
| EMERGENCIA CONVENIOS                               | 3,73      |       |          |       | 3,73          |
| <b>MATERIAIS BRASINDICE</b>                        |           |       |          |       | <b>3,99</b>   |
| EMERGENCIA CONVENIOS                               | 3,99      |       |          |       | 3,99          |
| <b>Total da Conta:</b>                             |           |       |          |       | <b>118,37</b> |
| <b>Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:</b> |           |       |          |       | <b>249,87</b> |

### **TAXAS DE USO DE SALA**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                                      | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL | UN          | 1    | 110,6577    | 110,65   |
| Total do Setor:                                                   |             |      |             | 110,65   |
| Total de TAXAS DE USO DE SALA:                                    |             |      |             | 110,65   |

### **MATERIAIS SIMPRO**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

### **MATERIAIS BRASINDICE**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Atendimento: 3087713 - CARLOS EUGENIO GUGELMIN Lote: 1643240 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total da Conta: 118,37

### Prestadores Credenciados

#### CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data                                       | Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF          | Unid./Ativ. | HE | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|----|------|-------------|----------|
| 20/02/2020                                 | 10101039 Consulta em pronto socorro                   | UND         | N  | 1    | 100,0000    | 100,00   |
|                                            | JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940 59 CLINICO |             |    |      |             |          |
| Total do Setor:                            |                                                       |             |    |      |             | 100,00   |
| Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: |                                                       |             |    |      |             | 100,00   |

#### CIRURGIA DA MAO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data                                        | Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF                       | Unid./Ativ. | HE | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|----|------|-------------|----------|
| 20/02/2020                                  | 30722403 Fraturas de falanges ou metacarpianos - reducao incruenta | ATO         | N  | 1    | 31,5000     | 31,50    |
|                                             | JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940 59 CLINICO              |             |    |      |             |          |
| Total do Setor:                             |                                                                    |             |    |      |             | 31,50    |
| Total de CIRURGIA DA MAO:                   |                                                                    |             |    |      |             | 31,50    |
| Total Credenciados:                         |                                                                    |             |    |      |             | 131,50   |
| Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: |                                                                    |             |    |      |             | 249,87   |



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 3087713000000

Folha: 1 / 1

|                                                                   |                                                  |                                                   |                                                                              |                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>000000                                        | 3 - Número da Guia Principal                     | 5 - Senha<br>3087713000                           | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora<br>3087713000                    | 12 - Atendimento a RN<br>N                                                 |
| 4 - Data de Autorização<br>20/02/2020                             | 6 - Data de Validade da Senha                    | 9 - Nome do Contratado<br>CARLOS EUGENIO GUGELMIN | 10 - Nome do Contratado<br>CARLOS EUGENIO GUGELMIN                           | 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde                                    |
| 5 - Número da Carteira<br>3268403                                 | 8 - Validade da Carteira<br>20/10/2020           | 13 - Código de Operadora<br>76591569000130        | 14 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO | 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO          |
| 16 - Nome do Profissional Solicitante<br>JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO | 17 - Número no Conselho<br>26551                 | 18 - UF<br>41                                     | 19 - Código CBO<br>225270                                                    | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante                                |
| 21 - Caracter do Atendimento<br>2                                 | 22 - Data da Solicitação<br>20/02/2020           | 23 - Indicação Clínica                            | 24 - Tabela<br>25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial              | 26 - Descrição                                                             |
| 27 - Qi Solic.                                                    | 28 - Qi Autoriz.                                 | 29 - Código na Operadora<br>76591569000130        | 30 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO | 31 - Código ONES<br>15563                                                  |
| 32 - Tipo Atendimento<br>11                                       | 33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada | 34 - Tipo de Consulta<br>9                        | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento                                   | 36 - Data 37-Hr.Inicial 38-Hr.Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição |
| 42-Qtde.                                                          | 43-Via                                           | 44-Téc.                                           | 45-Fator R/Acr                                                               | 46-Valor Unitário 47-Valor Total                                           |
| 48-Sq.Ref.                                                        | 49-Gr.Part                                       | 50-Ord 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\$)<br>0.00        | 60 - Total de Taxas e Autuações (R\$)<br>110.65   | 61 - Total de Materiais (R\$)<br>7.72                                        | 62 - Total de OPME (R\$)<br>0.00                                           |
| 63 - Total de Medicamentos (R\$)<br>0.00                          | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$)<br>0.00     | 65 - Total Geral (R\$)<br>118.37                  | 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização                              | 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável                             |
| 68 - Assinatura do Contratado                                     | 69 - Assinatura do Contratado                    | 70 - Assinatura do Contratado                     | 71 - Assinatura do Contratado                                                | 72 - Assinatura do Contratado                                              |





## ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

|                                                                          |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                          |    |            |    |     |      |        |        |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------|----|------------|----|-----|------|--------|--------|
| 1 - Registro ANS<br>000000                                               | 2 - Número da Guia Referência<br>3087713000 | 4 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO                                                                                                                                                                                                                       |   | 5 - Código CNES<br>15563 |    |            |    |     |      |        |        |
| 3 - Código na Operadora<br>76591569000130                                |                                             | 6 - CD 7 - Data 8 - Hora Início 9 - Hora Final 10 - Tabela 11 - Código do Item 12 - Qtde. 13 - Unidade de Medida 14 - Fator Red. 15 - Valor Unitário - R\$ 16 - Valor Total - R\$ 17 - Registro ANVISA do Material 18 - Referência do material no fabricante 19 - Nº Autorização de Funcionamento |   |                          |    |            |    |     |      |        |        |
| 1 - 03                                                                   | 20/02/2020                                  | 13:58:18                                                                                                                                                                                                                                                                                          | a | 13:58:18                 | 19 | 70799172   | 20 | 038 | 1.00 | 0.19   | 3.99   |
| 20 - Descrição: ESPARADRAPO 4,5M 10CM                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                          |    |            |    |     |      |        |        |
| 2 - 03                                                                   | 20/02/2020                                  | 13:58:18                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   | 13:58:18                 | 00 | 0005800259 | 1  | 036 | 1.00 | 3.73   | 3.73   |
| 20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM                          |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                          |    |            |    |     |      |        |        |
| 3 - 07                                                                   | 20/02/2020                                  | 13:58:18                                                                                                                                                                                                                                                                                          |   | 13:58:18                 | 18 | 60023384   | 1  | 036 | 1.00 | 110.65 | 110.65 |
| 20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                          |    |            |    |     |      |        |        |
| 21 - Total de Gases Medicionais (R\$) 0.00                               |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                          |    |            |    |     |      |        |        |
| 22 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00                                    |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                          |    |            |    |     |      |        |        |
| 23 - Total de Materiais (R\$) 7.72                                       |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                          |    |            |    |     |      |        |        |
| 24 - Total de OPME (R\$) 0.00                                            |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                          |    |            |    |     |      |        |        |
| 25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 110.65                              |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                          |    |            |    |     |      |        |        |
| 26 - Total de Diárias (R\$) 0.00                                         |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                          |    |            |    |     |      |        |        |
| 27 - Total Geral (R\$) 118.37                                            |                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                          |    |            |    |     |      |        |        |

Impresso por: EDUARDA PEREIRA

Data/Hora: 05/03/2020 11:45:49

Contact: 1643240

Atendimento: 3087713

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA





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

2 - Nº Guia no Prestador 3087713000000

|                                                                                                         |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>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<br>N |
| 4 - Data da Autorização                                                                                 | 8 - Número da Carteira<br>3268403                                | 9 - Validade da Carteira<br>20/10/2020 | 10 - Nome<br>CARLOS EUGENIO GUGELMIN                   | 19 - Código CBO<br>225270                   | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante |                            |
| <b>Dados do Beneficiário</b>                                                                            |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 13 - Código na Operadora<br>76591569000130                                                              |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 14 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO                            |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO                                       |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 16 - Conselho Profissional<br>26551                                                                     |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 17 - Número no Conselho                                                                                 |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| <b>Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados</b>                                         |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 21 - Cardter Atendim.<br>2                                                                              | 22 - Data da Solicitação<br>20/02/2020                           | 23 - Indicação Clínica                 | 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição |                                             |                                             |                            |
| 27 - QI Solic.                                                                                          |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 28 - QI Autoriz.                                                                                        |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| <b>Dados do Contratado Executante</b>                                                                   |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 30 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO                            |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 31 - Código GNES<br>15563                                                                               |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| <b>Dados do Atendimento</b>                                                                             |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 32 - Tipo Atendimento<br>11                                                                             | 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| <b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>                                            |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 36 - Data<br>30/222349                                                                                  | 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final                                | 39 - Tabela<br>30822403                | 40 - Procedimento<br>Sutura de Solange                 | 41 - Descrição<br>Sutura de Solange         | 42 - Qtd                                    | 43 - Via                   |
| 44 - Tec 45 - Fator Red/Acrec 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)                          |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| <b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>                                               |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 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    |
| <b>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b> |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 1- / /                                                                                                  | 2- / /                                                           | 3- / /                                 | 4- / /                                                 | 5- / /                                      | 6- / /                                      | 7- / /                     |
| <b>58 - Observações / Justificativa</b>                                                                 |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 59 - Total Procedimentos (R\$)<br>0.00                                                                  |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)<br>42.76                                                              |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 61 - Total de Medicamentos (R\$)<br>0.00                                                                |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 62 - Total de OPME (R\$)<br>0.00                                                                        |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 63 - Total de Casos Medicináveis (R\$)<br>0.00                                                          |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 64 - Total de Casos Medicináveis (R\$)<br>0.00                                                          |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 65 - Total de Casos Medicináveis (R\$)<br>0.00                                                          |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização                                                         |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável                                                          |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 68 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 69 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 70 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 71 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 72 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 73 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 74 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 75 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 76 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 77 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 78 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 79 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 80 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 81 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 82 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 83 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 84 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 85 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 86 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 87 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 88 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 89 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 90 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 91 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 92 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 93 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 94 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 95 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 96 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 97 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 98 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 99 - Assinatura do Contratado                                                                           |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |
| 100 - Assinatura do Contratado                                                                          |                                                                  |                                        |                                                        |                                             |                                             |                            |



## 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<br>0 | Água Verde, Curitiba<br>- PR | (41) 3310-1000<br>(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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



Atendimento: 3086568 - CAUA DE ANDRADE DOS SANTOS Lote: 1642679 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: CAUA DE ANDRADE DOS SANTOS  
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.....: EMPRESARIAL  
Sub Plano.:  
Medico/CRM: PAULA RUBIO VILAR / 34755  
Guia.....: 3086568000 Validade.:  
Carteira.: 2116377 Validade.: 19/02/2020 Titular.: CAUA DE ANDRADE DOS SANTOS  
: VIRGILIO

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



### Resumo da Conta Ambulatorial.

| Grupo de Procedimento / Setor                      | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total           |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|----------|-------|-----------------|
| <b>TAXAS DE USO DE SALA</b>                        |           |       |          |       | <b>110,65</b>   |
| EMERGENCIA CONVENIOS                               | 110,65    |       |          |       | 110,65          |
| <b>MEDICAMENTOS</b>                                |           |       |          |       | <b>2,43</b>     |
| EMERGENCIA CONVENIOS                               | 2,43      |       |          |       | 2,43            |
| <b>MATERIAIS SIMPRO</b>                            |           |       |          |       | <b>2,59</b>     |
| EMERGENCIA CONVENIOS                               | 2,59      |       |          |       | 2,59            |
| <b>MATERIAIS BRASINDICE</b>                        |           |       |          |       | <b>1.064,15</b> |
| EMERGENCIA CONVENIOS                               | 1.064,15  |       |          |       | 1.064,15        |
| <b>Total da Conta:</b>                             |           |       |          |       | <b>1.179,82</b> |
| <b>Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:</b> |           |       |          |       | <b>1.336,32</b> |

### **TAXAS DE USO DE SALA**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                                      | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL | UN          | 1    | 110,6577    | 110,65   |
| Total do Setor:                                                   |             |      |             | 110,65   |
| Total de TAXAS DE USO DE SALA:                                    |             |      |             | 110,65   |

### **MEDICAMENTOS**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                  | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-----------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML. | AMP         | 3    | 0,8100      | 2,43     |
| Total do Setor:                               |             |      |             | 2,43     |
| Total de MEDICAMENTOS:                        |             |      |             | 2,43     |

### **MATERIAIS SIMPRO**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

### **MATERIAIS BRASINDICE**

133 EMERGENCIA CONVENIOS

Atendimento: 3086568 - CAUA DE ANDRADE DOS SANTOS Lote: 1642679 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

### MATERIAIS BRASINDICE

#### Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                                           | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 0000045635 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO | UN          | 10   | 0,6507      | 6,50     |
| 0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER               | CM          | 15   | 0,0371      | 0,55     |
| 0000277142 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO                              | UN          | 1    | 1.057,1094  | 1.057,10 |
| Total do Setor:                                                        |             |      |             | 1.064,15 |
| Total de MATERIAIS BRASINDICE:                                         |             |      |             | 1.064,15 |
| Total da Conta:                                                        |             |      |             | 1.179,82 |

### Prestadores Credenciados

#### CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

#### Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data                                       | Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF | Unid./Ativ. | HE      | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|---------|------|-------------|----------|
| 19/02/2020                                 | 10101039 Consulta em pronto socorro          | UND         | N       | 1    | 100,0000    | 100,00   |
|                                            | PAULA RUBIO VILAR 34755 04432384999          | 59          | CLINICO |      |             |          |
| Total do Setor:                            |                                              |             |         |      |             | 100,00   |
| Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: |                                              |             |         |      |             | 100,00   |

#### CIRURGIA PLASTICA

#### Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data                                        | Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF                    | Unid./Ativ. | HE      | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|---------|------|-------------|----------|
| 19/02/2020                                  | 30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento | ATO         | N       | 1    | 56,5000     | 56,50    |
|                                             | PAULA RUBIO VILAR 34755 04432384999                             | 59          | CLINICO |      |             |          |
| Total do Setor:                             |                                                                 |             |         |      |             | 56,50    |
| Total de CIRURGIA PLASTICA:                 |                                                                 |             |         |      |             | 56,50    |
| Total Credenciados:                         |                                                                 |             |         |      |             | 156,50   |
| Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: |                                                                 |             |         |      |             | 1.336,32 |



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 3086568000000

Folha: 1 / 1

|                                                                                                  |                                                                              |                                                                              |                                                            |                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>000000                                                                       | 3 - Número da Guia Principal                                                 | 6 - Data de Validade da Senha                                                | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora<br>3086568000  | 12 - Atendimento a RN<br>N                                 |
| 4 - Data de Autorização<br>19/02/2020                                                            | 5 - Senha<br>3086568000                                                      | 9 - Validade da Carteira<br>19/02/2020                                       | 10 - Nome<br>CAUA DE ANDRADE DOS SANTOS                    |                                                            |
| 8 - Número da Carteira<br>2116377                                                                | 9 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO  | 14 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO | 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>PAULA RUBIO VILAR | 16 - Nome do Profissional Solicitante<br>PAULA RUBIO VILAR |
| 13 - Código da Operadora<br>76591569000130                                                       | 17 - Número no Conselho<br>6                                                 | 18 - UF<br>41                                                                | 19 - Código CBO<br>225230                                  | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante                |
| 21 - Caráter do Atendimento<br>2                                                                 | 22 - Data da Solicitação<br>19/02/2020                                       | 23 - Indicação Clínica                                                       | 24 - Tabela                                                | 25 - Código do Procedimento<br>26 - Descrição              |
| 27 - Ql Solic.<br>28 - Ql Autoriz.                                                               |                                                                              |                                                                              |                                                            |                                                            |
| 29 - Código na Operadora<br>76591569000130                                                       | 30 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO | 31 - Código CNES<br>15563                                                    |                                                            |                                                            |
| 32 - Tipo Atendimento<br>11                                                                      | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)                  | 34 - Tipo de Consulta<br>9                                                   | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento                 |                                                            |
| 36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição           |                                                                              |                                                                              |                                                            |                                                            |
| 42 - Qtda. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total              |                                                                              |                                                                              |                                                            |                                                            |
| 48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cod na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional                  | 52 - Conselho Prof                                                           | 53 - Número no Conselho                                                      | 54 - UF                                                    | 55 - Código CBO                                            |
| 56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável |                                                                              |                                                                              |                                                            |                                                            |
| 58 - Observação / Justificativa                                                                  |                                                                              |                                                                              |                                                            |                                                            |
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br>0.00                                                        | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br>110.65                               | 61 - Total de Materiais (R\$)<br>1066.74                                     | 62 - Total de OPME (R\$)<br>0.00                           | 63 - Total de Medicamentos (R\$)<br>2.43                   |
| 64 - Total de Gases Médicos (R\$)<br>0.00                                                        | 65 - Total Geral (R\$)<br>1179.82                                            | 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização                              | 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável             | 68 - Assinatura do Contratado                              |



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

| 1 - Registro ANS<br>000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | 2 - Número da Guia Referenciada<br>3086568000 |              | 3 - Código na Operadora<br>76591569000130 |                   | 4 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO |                      | 5 - Código CNES<br>15563              |                         |                            |         |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-------------------------|----------------------------|---------|------------------------|--------------|-----------|-------------------|---------|----------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------|--------|------------|----------|---|----------|----|------------|---|-----|------|------|------|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|------------|----------|--|----------|----|------------|----|-----|------|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|------------|----------|--|----------|----|------------|----|-----|------|------|------|---------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|------------|----------|--|----------|----|------------|---|-----|------|---------|---------|------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|------------|----------|--|----------|----|------------|---|-----|------|------|------|----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|------------|----------|--|----------|----|----------|---|-----|------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>6-CD</th> <th>7-Data</th> <th>8-Hora Inicia</th> <th>9-Hora Final</th> <th>10-Tabela</th> <th>11-Código do Item</th> <th>12-Qtd.</th> <th>13-Unidade de Medida</th> <th>14-Fator Red. / Acresc.</th> <th>15-Valor Unitário - R\$</th> <th>16-Valor Total - R\$</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 - 02</td> <td>19/02/2020</td> <td>14:15:34</td> <td>a</td> <td>14:15:34</td> <td>00</td> <td>0000012002</td> <td>3</td> <td>001</td> <td>1,00</td> <td>0,81</td> <td>2,43</td> </tr> <tr> <td colspan="11">20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.</td> </tr> <tr> <td>2 - 03</td> <td>19/02/2020</td> <td>14:15:34</td> <td></td> <td>14:15:34</td> <td>00</td> <td>0000045635</td> <td>10</td> <td>036</td> <td>1,00</td> <td>0,65</td> <td>6,50</td> </tr> <tr> <td colspan="11">20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460</td> </tr> <tr> <td>3 - 03</td> <td>19/02/2020</td> <td>14:15:34</td> <td></td> <td>14:15:34</td> <td>00</td> <td>0000045692</td> <td>15</td> <td>036</td> <td>1,00</td> <td>0,03</td> <td>0,55</td> </tr> <tr> <td colspan="11">20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER</td> </tr> <tr> <td>4 - 03</td> <td>19/02/2020</td> <td>14:15:34</td> <td></td> <td>14:15:34</td> <td>00</td> <td>0000277142</td> <td>1</td> <td>036</td> <td>1,00</td> <td>1057,10</td> <td>1057,10</td> </tr> <tr> <td colspan="11">20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO</td> </tr> <tr> <td>5 - 03</td> <td>19/02/2020</td> <td>14:15:34</td> <td></td> <td>14:15:34</td> <td>00</td> <td>0005195049</td> <td>1</td> <td>048</td> <td>1,00</td> <td>2,59</td> <td>2,59</td> </tr> <tr> <td colspan="11">20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO</td> </tr> <tr> <td>6 - 07</td> <td>19/02/2020</td> <td>14:15:34</td> <td></td> <td>14:15:34</td> <td>18</td> <td>60023384</td> <td>1</td> <td>036</td> <td>1,00</td> <td>110,65</td> <td>110,65</td> </tr> <tr> <td colspan="11">20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</td> </tr> </tbody> </table> |            |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                                       |                         | 6-CD                       | 7-Data  | 8-Hora Inicia          | 9-Hora Final | 10-Tabela | 11-Código do Item | 12-Qtd. | 13-Unidade de Medida | 14-Fator Red. / Acresc. | 15-Valor Unitário - R\$ | 16-Valor Total - R\$ | 1 - 02 | 19/02/2020 | 14:15:34 | a | 14:15:34 | 00 | 0000012002 | 3 | 001 | 1,00 | 0,81 | 2,43 | 20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 - 03 | 19/02/2020 | 14:15:34 |  | 14:15:34 | 00 | 0000045635 | 10 | 036 | 1,00 | 0,65 | 6,50 | 20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 - 03 | 19/02/2020 | 14:15:34 |  | 14:15:34 | 00 | 0000045692 | 15 | 036 | 1,00 | 0,03 | 0,55 | 20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 - 03 | 19/02/2020 | 14:15:34 |  | 14:15:34 | 00 | 0000277142 | 1 | 036 | 1,00 | 1057,10 | 1057,10 | 20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 - 03 | 19/02/2020 | 14:15:34 |  | 14:15:34 | 00 | 0005195049 | 1 | 048 | 1,00 | 2,59 | 2,59 | 20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 - 07 | 19/02/2020 | 14:15:34 |  | 14:15:34 | 18 | 60023384 | 1 | 036 | 1,00 | 110,65 | 110,65 | 20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 7-Data     | 8-Hora Inicia                                 | 9-Hora Final | 10-Tabela                                 | 11-Código do Item | 12-Qtd.                                                                     | 13-Unidade de Medida | 14-Fator Red. / Acresc.               | 15-Valor Unitário - R\$ | 16-Valor Total - R\$       |         |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 - 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 19/02/2020 | 14:15:34                                      | a            | 14:15:34                                  | 00                | 0000012002                                                                  | 3                    | 001                                   | 1,00                    | 0,81                       | 2,43    |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                                       |                         |                            |         |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 - 03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 19/02/2020 | 14:15:34                                      |              | 14:15:34                                  | 00                | 0000045635                                                                  | 10                   | 036                                   | 1,00                    | 0,65                       | 6,50    |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166.460                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                                       |                         |                            |         |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 - 03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 19/02/2020 | 14:15:34                                      |              | 14:15:34                                  | 00                | 0000045692                                                                  | 15                   | 036                                   | 1,00                    | 0,03                       | 0,55    |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                                       |                         |                            |         |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 - 03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 19/02/2020 | 14:15:34                                      |              | 14:15:34                                  | 00                | 0000277142                                                                  | 1                    | 036                                   | 1,00                    | 1057,10                    | 1057,10 |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                                       |                         |                            |         |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 - 03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 19/02/2020 | 14:15:34                                      |              | 14:15:34                                  | 00                | 0005195049                                                                  | 1                    | 048                                   | 1,00                    | 2,59                       | 2,59    |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                                       |                         |                            |         |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 - 07                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 19/02/2020 | 14:15:34                                      |              | 14:15:34                                  | 18                | 60023384                                                                    | 1                    | 036                                   | 1,00                    | 110,65                     | 110,65  |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                                       |                         |                            |         |                        |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 - Total de Gases Medicinais (R\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            | 22 - Total de Medicamentos (R\$)              |              | 23 - Total de Materiais (R\$)             |                   | 24 - Total de OPME (R\$)                                                    |                      | 25 - Total de Taxas e Autuações (R\$) |                         | 26 - Total de Outros (R\$) |         | 27 - Total Geral (R\$) |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            | 2,43                                          |              | 1066,74                                   |                   | 0,00                                                                        |                      | 110,65                                |                         | 0,00                       |         | 1179,82                |              |           |                   |         |                      |                         |                         |                      |        |            |          |   |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |    |     |      |      |      |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |         |         |                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |            |   |     |      |      |      |                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |            |          |  |          |    |          |   |     |      |        |        |                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



ACESSOPRD Data/Hora: 19/02/2020 16:59:49  
 Contat/Lote: 1642679  
 Atendimento: 3086568  
 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
 1642679





## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Cauã de Andrade dos Santos

**Nº da Carteirinha:** 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 | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Professora               | (41) 32251-9291 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Professora                      | 19/02/2020 |

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

Atendimento: 3087693 - FELIPE RODRIGO DE MIRANDA MAGARI Lote: 1643226 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: FELIPE RODRIGO DE MIRANDA MAGARI  
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: EMPRESARIAL  
Sub Plano.:  
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551  
Guia.: 3087693000 Validade.:  
Carteira.: 3267531 Validade.: 30/12/2020 Titular.: FELIPE RODRIGO DE MIRANDA MAGARI  
: ESTEVAM MONASTIER

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



### Resumo da Conta Ambulatorial.

| Grupo de Procedimento / Setor                      | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total         |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|----------|-------|---------------|
| <b>TAXAS DE USO DE SALA</b>                        |           |       |          |       | <b>110,65</b> |
| EMERGENCIA CONVENIOS                               | 110,65    |       |          |       | 110,65        |
| <b>MATERIAIS BRASINDICE</b>                        |           |       |          |       | <b>143,88</b> |
| EMERGENCIA CONVENIOS                               | 143,88    |       |          |       | 143,88        |
| <b>Total da Conta:</b>                             |           |       |          |       | <b>254,53</b> |
| <b>Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:</b> |           |       |          |       | <b>365,03</b> |

### TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                                      | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total      |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|---------------|
| 60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL | UN          | 1    | 110,6577    | 110,65        |
| <b>Total do Setor:</b>                                            |             |      |             | <b>110,65</b> |
| <b>Total de TAXAS DE USO DE SALA:</b>                             |             |      |             | <b>110,65</b> |

### MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                          | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total      |
|-------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|---------------|
| 70034664 ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836 | UN          | 3    | 9,0292      | 27,08         |
| 70034362 ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869              | UN          | 3    | 8,2103      | 24,63         |
| 0000045567 ATADURA GESSADA 10CM X 3 M                 | UN          | 4    | 18,3195     | 73,27         |
| 0000068402 MALHA TUBULAR 10 CM                        | CM          | 200  | 0,0945      | 18,90         |
| <b>Total do Setor:</b>                                |             |      |             | <b>143,88</b> |
| <b>Total de MATERIAIS BRASINDICE:</b>                 |             |      |             | <b>143,88</b> |
| <b>Total da Conta:</b>                                |             |      |             | <b>254,53</b> |

### Prestadores Credenciados

#### CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data | Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF | Unid./Ativ. | HE | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------|----------------------------------------------|-------------|----|------|-------------|----------|
|------|----------------------------------------------|-------------|----|------|-------------|----------|

Atendimento: 3087693 - FELIPE RODRIGO DE MIRANDA MAGARI Lote: 1643226 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

### CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

#### Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF | Unid./Ativ. | HE      | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|----------------------------------------------|-------------|---------|------|-------------|----------|
| 20/02/2020 | 10101039 Consulta em pronto socorro          | UND         | N       | 1    | 100,0000    | 100,00   |
|            | JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940   | 59          | CLINICO |      |             |          |

Total do Setor: 100,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

### ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

#### Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF | Unid./Ativ. | HE      | %Proc.  | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|----------------------------------------------|-------------|---------|---------|------|-------------|----------|
| 20/02/2020 | 30711037 Imobilizacao de membro superior     | ATO         | N       | 100,00% | 1    | 10,5000     | 10,50    |
|            | JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940   | 59          | CLINICO |         |      |             |          |

Total do Setor: 10,50

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 10,50

Total Credenciados: 110,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 365,03



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

2 - Nº Guia no Prestador 3087693000000

Folha: 1 / 1

|                                                                                                                                                                               |                                                                              |                                                                   |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>000000                                                                                                                                                    | 3 - Número da Guia Principal                                                 | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora<br>3087693000         | 12 - Atendimento a RN<br>N                 |
| 4 - Data de Autorização<br>20/02/2020                                                                                                                                         | 5 - Senha<br>3087693000                                                      | 8 - Data de Validade da Senha                                     |                                            |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                         |                                                                              |                                                                   |                                            |
| 6 - Número da Carteira<br>3267531                                                                                                                                             | 9 - Validade da Carteira<br>30/12/2020                                       | 10 - Nome<br>FELIPE RODRIGO DE MIRANDA MAGARI                     |                                            |
| Dados do Solicitante                                                                                                                                                          |                                                                              |                                                                   |                                            |
| 13 - Código da Operadora<br>76591569000130                                                                                                                                    | 14 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO | 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO |                                            |
| 16 - Conselho Profissional<br>6                                                                                                                                               | 17 - Número no Conselho<br>26551                                             | 18 - UF<br>41                                                     | 19 - Código CBO<br>225270                  |
| 20 - Assinatura do Profissional Solicitante                                                                                                                                   |                                                                              |                                                                   |                                            |
| Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados                                                                                                                     |                                                                              |                                                                   |                                            |
| 21 - Carter do Atendimento<br>2                                                                                                                                               | 22 - Data da Solicitação<br>20/02/2020                                       | 23 - Indicação Clínica                                            |                                            |
| 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição<br>ou Item Assistencial                                                                                                |                                                                              |                                                                   |                                            |
| 27 - Qt Solic. 28 - Qt Autoriz.                                                                                                                                               |                                                                              |                                                                   |                                            |
| Dados do Contratado Excedente                                                                                                                                                 |                                                                              |                                                                   |                                            |
| 29 - Código na Operadora<br>76591569000130                                                                                                                                    | 30 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO | 31 - Código CNES<br>15563                                         |                                            |
| Dados do Atendimento                                                                                                                                                          |                                                                              |                                                                   |                                            |
| 32 - Tipo Atendimento<br>11                                                                                                                                                   | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br>9             | 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<br>42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total |                                                                              |                                                                   |                                            |
| Identificação do(a) Profissional(is) Excedente(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\$)<br>0.00                                                                                                                                     | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br>110.65                               | 61 - Total de Materiais (R\$)<br>143.88                           | 62 - Total de OPME (R\$)<br>0.00           |
| 63 - Total de Medicamentos (R\$)<br>0.00                                                                                                                                      |                                                                              | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$)<br>0.00                      | 65 - Total Geral (R\$)<br>254.53           |
| 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização                                                                                                                               |                                                                              | 68 - Assinatura do Contratado                                     |                                            |





## ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

|                                                                          |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    |                      |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------------|----------------------|
| 1 - Registro ANS<br>000000                                               |                                          | 2 - Número da Guia Referenciada<br>3087693000 |              | 4 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO |                   | 5 - Código CNES<br>15563 |                      |                         |                         |                                    |                      |
| 3 - Código na Operadora<br>76591569000130                                |                                          |                                               |              | Dados de Contratação Essenciais                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    |                      |
| Despesas Realizadas                                                      |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    |                      |
| 6-CD                                                                     | 7-Data                                   | 8-Hora Inicia                                 | 9-Hora Final | 10-Tabela                                                                   | 11-Código do Item | 12-Qtde.                 | 13-Unidade de Medida | 14-Fator Red. / Acresc. | 15-Valor Unitário - R\$ | 19-Nº Autorização de Funcionamento | 16-Valor Total - R\$ |
| 17- Registro ANVISA do Material                                          | 18- Referência do material no fabricante |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    |                      |
| 1 - 03                                                                   | 20/02/2020                               | 13:39:26                                      | a            | 13:39:26                                                                    | 19                | 70034362                 | 3                    | 036                     | 1.00                    | 8.21                               | 24.63                |
| 20 - Descrição: ATADURA CREPE 10CMX1,8M 165.869                          |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    |                      |
| 2 - 03                                                                   | 20/02/2020                               | 13:39:26                                      |              | 13:39:26                                                                    | 00                | 0000045567               | 4                    | 036                     | 1.00                    | 18.31                              | 73.27                |
| 20 - Descrição: ATADURA GESSADA 10CM X 3 M                               |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    |                      |
| 3 - 03                                                                   | 20/02/2020                               | 13:39:26                                      |              | 13:39:26                                                                    | 19                | 70034664                 | 3                    | 036                     | 1.00                    | 9.02                               | 27.08                |
| 20 - Descrição: ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836             |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    |                      |
| 4 - 03                                                                   | 20/02/2020                               | 13:39:26                                      |              | 13:39:26                                                                    | 00                | 0000068402               | 200                  | 038                     | 1.00                    | 0.09                               | 18.90                |
| 20 - Descrição: MALHA TUBULAR 10 CM                                      |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    |                      |
| 5 - 07                                                                   | 20/02/2020                               | 13:39:26                                      |              | 13:39:26                                                                    | 18                | 60023384                 | 1                    | 036                     | 1.00                    | 110.65                             | 110.85               |
| 20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    |                      |
| 21 - Total de Gases Medicinais (R\$)                                     |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    | 0.00                 |
| 22 - Total de Medicamentos (R\$)                                         |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    | 0.00                 |
| 23 - Total de Materiais (R\$)                                            |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    | 143.88               |
| 24 - Total de OPME (R\$)                                                 |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    | 0.00                 |
| 25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)                                     |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    | 110.65               |
| 26 - Total de Diárias (R\$)                                              |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    | 0.00                 |
| 27 - Total Geral (R\$)                                                   |                                          |                                               |              |                                                                             |                   |                          |                      |                         |                         |                                    | 254.53               |

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 3087693

Conta/Lote: 1643226

Data/Hora: 05/03/2020 15:42:39

Impresso por: CLAUDEMIRA CUNHA



|                                                                                                                                       |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>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<br>3267531                                            | 9 - Validade da Carteira<br>30/12/2020 | 10 - Nome<br>FELIPE RODRIGO DE MIRANDA MAGAR |                                             |                                             | N                         |
| <b>Dados do Solicitante</b>                                                                                                           |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |
| 13 - Código na Operadora<br>765915690000130                                                                                           | 14 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO                                                                     | 16 - Conselho Profissional<br>6                                              | 17 - Número no Conselho<br>26551       | 18 - UF<br>41                                | 19 - Código CBO<br>225270                   | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante |                           |
| <b>Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados</b>                                                                       |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |
| 21 - Caracter. Atendim.<br>2                                                                                                          | 22 - Data da Solicitação<br>20/02/2020                                       | 23 - Indicação Clínica                 |                                              |                                             |                                             |                           |
| 24 - Tabela                                                                                                                           | 25 - Código do Procedimento                                                  | 26 - Descrição                         |                                              |                                             |                                             |                           |
| <b>Dados do Contratado Executante</b>                                                                                                 |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |
| 29 - Código na Operadora<br>765915690000130                                                                                           | 30 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |
| <b>Dados do Atendimento</b>                                                                                                           |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |
| 32 - Tipo Atendimento<br>11                                                                                                           | 33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada                             | 34 - Tipo de Consulta                  | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento   |                                             |                                             |                           |
| <b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>                                                                          |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |
| 36 - Data                                                                                                                             | 37 - Hora Inicial                                                            | 38 - Hora Final                        | 39 - Tabela                                  | 40 - Procedimento                           | 41 - Descrição                              | 42 - Oble                 |
|                                                                                                                                       |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             | 43 - Via                  |
|                                                                                                                                       |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             | 44 - Tec                  |
|                                                                                                                                       |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             | 45 - Fator Red./Acrasc    |
|                                                                                                                                       |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             | 46 - Valor Unitário (R\$) |
|                                                                                                                                       |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             | 47 - Valor Total (R\$)    |
| <b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>                                                                             |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |
| 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           |
| <b>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série</b>                                                                              |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |
| 1- / /                                                                                                                                | 2- / /                                                                       | 3- / /                                 | 4- / /                                       | 5- / /                                      | 6- / /                                      | 7- / /                    |
| 8- / /                                                                                                                                | 9- / /                                                                       | 10- / /                                | 11- / /                                      | 12- / /                                     | 13- / /                                     | 14- / /                   |
| <b>58 - Observações / Justificativa</b>                                                                                               |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |
| 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 Total (R\$)    |
| 0.00                                                                                                                                  | 42.76                                                                        | 0.00                                   | 0.00                                         | 0.00                                        | 0.00                                        | 42.76                     |
| <b>66 - Assinatura do Responsável pela Autorização</b>                                                                                |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |
| ACESSOPRD Data/Hora: 20/02/2020 17:06:18 Conta/Lote: 1643226 Atendimento: 3087693 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA 1643226 1/1 |                                                                              |                                        |                                              |                                             |                                             |                           |

# 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 (Ex.: recreio) |

## O que aconteceu

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

## Partes do corpo

Mão Direita

## Descrição

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

## Testemunha da ocorrência

Naiara

Naiara

## Telefone

(41) 3051-8680

(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 | 107<br>0 | Água Verde, Curitiba<br>- PR | (41) 3310-1000<br>(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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070  
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824  
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Atendimento: 3087422 - **NATHALIA DIAS LAZZAROTTO** Lote: 1643115 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente.: NATHALIA DIAS LAZZAROTTO  
Convenio.: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano.: EMPRESARIAL  
Sub Plano.:  
Medico/CRM: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551  
Guia.: 3087422000 Validade.:  
Carteira.: 2376249 Validade.: 31/12/2020 Titular.: NATHALIA DIAS LAZZAROTTO  
: RUA DOUTOR PETRONIO ROMERO DE SOUZA

Procedimento: 10101039 Em pronto socorro



### Resumo da Conta Ambulatorial.

| Grupo de Procedimento / Setor                      | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total         |
|----------------------------------------------------|-----------|-------|----------|-------|---------------|
| <b>TAXAS DE USO DE SALA</b>                        |           |       |          |       | <b>110,65</b> |
| EMERGENCIA CONVENIOS                               | 110,65    |       |          |       | 110,65        |
| <b>MATERIAIS SIMPRO</b>                            |           |       |          |       | <b>3,73</b>   |
| EMERGENCIA CONVENIOS                               | 3,73      |       |          |       | 3,73          |
| <b>MATERIAIS BRASINDICE</b>                        |           |       |          |       | <b>3,99</b>   |
| EMERGENCIA CONVENIOS                               | 3,99      |       |          |       | 3,99          |
| <b>Total da Conta:</b>                             |           |       |          |       | <b>118,37</b> |
| <b>Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:</b> |           |       |          |       | <b>228,87</b> |

### **TAXAS DE USO DE SALA**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                                      | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL | UN          | 1    | 110,6577    | 110,65   |
| Total do Setor:                                                   |             |      |             | 110,65   |
| Total de TAXAS DE USO DE SALA:                                    |             |      |             | 110,65   |

### **MATERIAIS SIMPRO**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

### **MATERIAIS BRASINDICE**

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Atendimento: 3087422 - NATHALIA DIAS LAZZAROTTO Lote: 1643115 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total da Conta: 118,37

### Prestadores Credenciados

#### CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

##### Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF | Unid./Ativ. | HE      | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|----------------------------------------------|-------------|---------|------|-------------|----------|
| 20/02/2020 | 10101039 Consulta em pronto socorro          | UND         | N       | 1    | 100,0000    | 100,00   |
|            | JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940   | 59          | CLINICO |      |             |          |

Total do Setor: 100,00

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 100,00

#### ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

##### Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

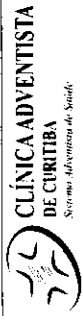
| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - Conv. - CPF            | Unid./Ativ. | HE      | %Proc.  | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|---------------------------------------------------------|-------------|---------|---------|------|-------------|----------|
| 20/02/2020 | 30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento) | UN          | N       | 100,00% | 1    | 10,5000     | 10,50    |
|            | JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940              | 59          | CLINICO |         |      |             |          |

Total do Setor: 10,50

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: 10,50

Total Credenciados: 110,50

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 228,87



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

2 - Nº Guia no Prestador 3087422000000

Folha: 1 / 1

|                                                                                                                                                                               |                                                                              |                                                 |                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>000000                                                                                                                                                    | 3 - Número da Guia Principal                                                 | 6 - Data de Validade da Senha<br>3087422000     | 7 - Número de Guia Atribuído pela Operadora<br>3087422000 |
| 4 - Data de Autorização<br>20/02/2020                                                                                                                                         | 5 - Senha<br>3087422000                                                      |                                                 |                                                           |
| Dados do Beneficiário                                                                                                                                                         |                                                                              |                                                 |                                                           |
| 8 - Número da Carteira<br>2376249                                                                                                                                             | 9 - Validade da Carteira<br>31/12/2020                                       | 10 - Nome<br>NATHALIA DIAS LAZZAROTTO           | 12 - Atendimento a RN<br>N                                |
| Dados do Solicitante                                                                                                                                                          |                                                                              |                                                 |                                                           |
| 13 - Código da Operadora<br>76591569000130                                                                                                                                    | 14 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO |                                                 |                                                           |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO                                                                                                             | 16 - Conselho Profissional<br>6                                              | 17 - Número no Conselho<br>26551                | 19 - UF<br>41                                             |
| 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br>225270                                                                                                                         |                                                                              |                                                 |                                                           |
| Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados                                                                                                                     |                                                                              |                                                 |                                                           |
| 21 - Caráter do Atendimento<br>2                                                                                                                                              | 22 - Data da Solicitação<br>20/02/2020                                       | 23 - Indicação Clínica                          |                                                           |
| 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição<br>ou Item Assistencial                                                                                                |                                                                              |                                                 |                                                           |
| 27 - Qi.Solic. 28 - Qi.Autoriz.                                                                                                                                               |                                                                              |                                                 |                                                           |
| Dados do Contratado Excusante                                                                                                                                                 |                                                                              |                                                 |                                                           |
| 29 - Código na Operadora<br>76591569000130                                                                                                                                    | 30 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO |                                                 | 31 - Código CNES<br>15563                                 |
| Dados de Atendimento                                                                                                                                                          |                                                                              |                                                 |                                                           |
| 32 - Tipo Atendimento<br>11                                                                                                                                                   | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br>9             | 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<br>42 - Qcde. 43 - Via 44 - Reg. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total |                                                                              |                                                 |                                                           |
| Identificação do(a) Profissional(is) Excusante(s)                                                                                                                             |                                                                              |                                                 |                                                           |
| 48 - Sq.Ref. 49 - Gr.Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional<br>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\$)<br>0.00                                                                                                                                     | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br>110.65                               | 61 - Total de Materiais (R\$)<br>7.72           | 62 - Total de OPME (R\$)<br>0.00                          |
| 63 - Total de Medicamentos (R\$)<br>0.00                                                                                                                                      |                                                                              | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$)<br>0.00    |                                                           |
| 65 - Total Geral (R\$)<br>118.37                                                                                                                                              |                                                                              | 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização |                                                           |
| 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável                                                                                                                                |                                                                              | 68 - Assinatura do Contratado                   |                                                           |





## ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

|                                      |                                                          |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                          |                                                               |                      |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1 - Registro ANS<br>000000           |                                                          | 2 - Número da Guia Referenciada<br>3087422000 |              | 3 - Código na Operadora<br>76591569000130 |                   | 4 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO |                      | 5 - Código CNES<br>15563 |                                                               |                      |
| Dados do Contratado Específico       |                                                          |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                          |                                                               |                      |
| Despesas Realizadas                  |                                                          |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                          |                                                               |                      |
| 6-CD                                 | 7-Data                                                   | 8-Hora Inicia                                 | 9-Hora Final | 10-Tabela                                 | 11-Código do Item | 12-Qtde.                                                                    | 13-Unidade de Medida | 14-Fator Red. / Acresc.  | 15-Valor Unitário - R\$<br>19-Nº Autorização de Funcionamento | 16-Valor Total - R\$ |
| 17- Registro ANVISA do Material      | 18-Referência do material no fabricante                  | 19                                            | 20           | 038                                       | 1.00              | 0.19                                                                        | 3.99                 |                          |                                                               |                      |
| 20 - Descrição:                      | ESPARADRAPO 4,5M 10CM                                    | 20 - 03                                       | 20/02/2020   | 10:27:27                                  | 10:27:27          | 00                                                                          | 0005800259           | 1.00                     | 3.73                                                          | 3.73                 |
| 20 - Descrição:                      | TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM                          | 20 - 07                                       | 20/02/2020   | 10:27:27                                  | 10:27:27          | 18                                                                          | 60023384             | 1.00                     | 110.65                                                        | 110.65               |
| 20 - Descrição:                      | TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                          |                                                               |                      |
| 21 - Total de Gases Medicinais (R\$) |                                                          |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                          |                                                               | 0.00                 |
| 22 - Total de Medicamentos (R\$)     |                                                          |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                          |                                                               | 0.00                 |
| 23 - Total de Materiais (R\$)        |                                                          |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                          |                                                               | 7.72                 |
| 24 - Total de OPME (R\$)             |                                                          |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                          |                                                               | 0.00                 |
| 25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) |                                                          |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                          |                                                               | 110.65               |
| 26 - Total de Diárias (R\$)          |                                                          |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                          |                                                               | 0.00                 |
| 27 - Total Geral (R\$)               |                                                          |                                               |              |                                           |                   |                                                                             |                      |                          |                                                               | 118.37               |

Impresso por: CLAUDEMIRA CUNHA

**Data/Hora: 05/03/2020 15:41:29**

Conta/Lote: 1643115

Atendimento: 3087422

Convênio CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



|                                                                   |                                                                              |                                                      |                                                 |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>000000                                        | 6 - Número da Guia Principal                                                 | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora<br>18436 | 12 - Atendimento a RN<br>N                      |
| 4 - Data da Autorização<br>20/02/2020                             | 5 - Senha<br>ATIVO                                                           | 10 - Nome<br>NATHALIA DIAS LAZZAROTTO                |                                                 |
| <b>Dados do Beneficiário</b>                                      |                                                                              |                                                      |                                                 |
| 8 - Número da Carteira<br>2376249                                 | 9 - Validade da Carteira<br>31/12/2020                                       |                                                      |                                                 |
| <b>Dados do Solicitante</b>                                       |                                                                              |                                                      |                                                 |
| 13 - Código na Operadora<br>76591569000130                        | 14 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO |                                                      |                                                 |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO | 16 - Conselho Profissional<br>6                                              | 17 - Número no Conselho<br>26551                     | 18 - UF<br>41                                   |
| <b>Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados</b>   |                                                                              |                                                      |                                                 |
| 21 - Caráter Atendim.<br>2                                        | 22 - Data da Solicitação<br>20/02/2020                                       | 23 - Indicação Clínica                               |                                                 |
| 24 - Tabela<br>25 - Código do Procedimento                        | 26 - Descrição                                                               | 27 - Ql.Solic.                                       | 28 - Ql.Autoriz.                                |
| <b>Dados do Contratado Executante</b>                             |                                                                              |                                                      |                                                 |
| 29 - Código na Operadora<br>76591569000130                        | 30 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO | 31 - Código CNES<br>15563                            |                                                 |
| <b>Dados do Atendimento</b>                                       |                                                                              |                                                      |                                                 |
| 32 - Tipo Atendimento<br>11                                       | 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)                  | 34 - Tipo de Consulta<br>9                           | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento      |
| <b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>      |                                                                              |                                                      |                                                 |
| 36 - Data<br>37 - Hora Inicial 38 - Hora Final                    | 39 - Tabela                                                                  | 40 - Procedimento                                    | 41 - Descrição<br>30€77070 Tdo de Alumínio      |
| <b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>         |                                                                              |                                                      |                                                 |
| 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                                 |
| <b>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série</b>          |                                                                              |                                                      |                                                 |
| 1 -                                                               | 2 -                                                                          | 3 -                                                  | 4 -                                             |
| 5 -                                                               | 6 -                                                                          | 7 -                                                  | 8 -                                             |
| <b>58 - Observações / Justificativa</b>                           |                                                                              |                                                      |                                                 |
| 59 - Total Procedimentos (R\$)<br>0.00                            | 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)<br>42.76                                   | 61 - Total Materiais (R\$)<br>0.00                   | 62 - Total de OPME (R\$)<br>0.00                |
| 63 - Total de Medicamentos (R\$)<br>0.00                          | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$)<br>0.00                                 | 65 - Total Gases (R\$)<br>42.76                      | 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização |
| 67 - Assinatura do Beneficiário ou Representante                  |                                                                              |                                                      |                                                 |
| 68 - Assinatura do Contratado                                     |                                                                              |                                                      |                                                 |



# 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                                                | Partes do corpo                  |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita |

## Descrição

trauma no jogo no momento de educação física.

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Maria de Lurdes          | (41) 3226-3636 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Maria de Lurdes                 | 20/02/2020 |

| Local de atendimento                   | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|----------------------------------------|----------|----|--------|----------|
| Atendimento no próprio estabelecimento |          |    |        |          |

## Observações

A mãe da aluna acompanhará até o atendimento.

  
Danilo Pietroski de Oliveira  
Vice Diretor - CAC

Ass.:



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

**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