



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

RPS nº. 385504, Série: U, emitido em 10/03/2020, conversão em 10/03/2020

Número da Nota

383874

Data e Hora de Emissão

10/03/2020 00:00:00

Código de Verificação

BZYP620M

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestacao de Servico Hospitalar.

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 193,39

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$193,39 ✓

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	193,39	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Os serviços referentes a esta NFS-e são isentos do ISS.

10 MAR. 2020

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

Agrupamento: **3 - CONTAS AMBULATORIAIS - EXAMES RADIOLOGIC** Tipo de Agrupamento: **CONTA AMBULAT**

Remessa: **139303** 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		1643303	3087803	CARLOS EUGENIO GUGELMIN	3268403		38,13
20/02/2020	20/02/2020	1983		1643299	3087797	FELIPE RODRIGO DE MIRANDA	3267531		38,13
27/02/2020	27/02/2020	2013		1646683	3092898	JULIA AGUIAR DE OLIVEIRA	367003		38,13
20/02/2020	20/02/2020	1981		1643149	3087472	NATHALIA DIAS LAZZAROTTO	2376249		38,13
19/02/2020	19/02/2020	1977		1642837	3086782	VALENTINE PEDROTTI CORTE	3267780		40,87
Total : 5									193,39
Total Geral : 5									193,39 ✓



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 30878030000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1985		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 20/02/2020		5 - Senha 1985		6 - Data de Validade da Senha 1985			
8 - Número da Carteira 3268403		9 - Validade da Carteira 31/12/2020		10 - Nome CARLOS EUGENIO GUGELMIN		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante HEDIPO SEITZ EMANUELE		16 - Conselho Profissional 6	
15 - Nome do Profissional Solicitante HEDIPO SEITZ EMANUELE		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 38189		18 - UF 41	
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 20/02/2020		23 - Indicação Clínica		27 - Qt Solic. 28 - Qt Autoriz.	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 20/02/2020 15:02		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 38.13		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	





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

2 - Nº Guia no Prestador **3087803000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data de Autorização 20/02/2020		5 - Senha		3087803		3087803				N	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
000000000000000000000000		31/12/2020		CARLOS EUGENIO GUGELMIN							
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
765915690000130		ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		HEDIPO SEITZ EMANUELE		6		38189		41	
20 - Código CBO		21 - UF		22 - Assinatura do Profissional Solicitante		23 - Código CBO		24 - UF		25 - Assinatura do Profissional Solicitante	
225270		41				225270		41			
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		26 - Caracter do Atendimento		27 - Data da Solicitação		28 - Indicação Clínica		29 - Tipo de Atendimento		30 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
1		20/02/2020						9			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - QI Solic.		28 - QI Autoriz.		31 - Código CNES	
05		15:02		15:02		1.0		38.13		15563	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hr. Inicial		38 - Hr. Final		39 - Tabela		40 - Procedimento	
1 20/02/2020		15:02		15:02		22		40803120		RX - MAO OU QUIRODACTILO	
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		42 - Qtde.		43 - Via	
001		1.0		38.13		46 - Valor Unitário		47 - Valor Total		48 - Valor Total	
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	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)	
38.13		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	
62 - Total de Medicamentos (R\$)		63 - Total de Gases Medicinais (R\$)		64 - Total Geral (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Contratado	
0.00		0.00		38.13		38.13					



EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS _____
3 - Número da Guia Principal _____
4 - Data da Autorização _____
5 - Senha _____

6 - Data de Validade da Senha _____
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora _____
8 - Número da Carteira _____
9 - Validade da Carteira _____
10 - Nome _____

11 - Cartão Nacional de Saúde _____
12 - Atendimento a RN _____

Dados do Beneficiário
13 - Código na Operadora _____
14 - Nome do Contratado _____

15 - Nome do Profissional Solicitante _____
16 - Conselho Profissional _____
17 - Número no Conselho _____
18 - UF _____
19 - Código CBO _____
20 - Assinatura do Profissional Solicitante _____

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caracter do Atendimento _____
22 - Data da Solicitação _____
23 - Indicação Clínica _____

24 - Tabela _____
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial _____
26 - Descrição _____
27 - Data Solic. _____
28 - Cód. Aut. _____
29 - Código na Operadora _____
30 - Nome do Contratado _____
31 - Código CNES _____

Dados do Contratado Executante
32 - Tipo de Atendimento _____
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) _____
34 - Tipo de Consulta _____
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento _____

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

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF _____
51 - Nome do Profissional _____
52 - Conselho Profissional _____
53 - Número no Conselho _____
54 - UF _____
55 - Código CBO _____

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____
58 - Observação / Justificativa _____
59 - Total de Procedimentos (R\$) _____
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) _____
61 - Total de Materiais (R\$) _____
62 - Total de OPME (R\$) _____
63 - Total de Medicamentos (R\$) _____
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) _____
65 - Total Geral (R\$) _____

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

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 253915 Pedido: 954461

Paciente: **CARLOS EUGENIO GUGELMIN**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: HEDIPO SEITZ EMANUELE

Data Pedido: 20/02/2020 15:02:00

Data Laudo: 20/02/2020 15:39:36

RADIOGRAFIA DE MÃO DIREITA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Fratura da falange proximal do quinto quirodáctilo.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o principio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.


MARCO ANTONIO NICOLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Carlos Eugenio Gugelmin

Nº da Carteira: 3.26.8403

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 14/02/2010

Nº da Guia: 1985

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

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

Descrição

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

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

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

Observações

A família foi avisada do fato ocorrido.

Ass.:

Nilcelene Ferrari

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

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



2 - Nº Guia no Prestador 3087797000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1983		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 20/02/2020		5 - Senha 1983		6 - Data de Validade da Senha		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 3267531		9 - Validade da Carteira 30/12/2020		10 - Nome FELIPE RODRIGO DE MIRANDA MAGARI	
Dados do Solicitante		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante HEDIP0 SEITZ EMANUELE	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 20/02/2020		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 20/02/2020 14:56 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1,0 38,13 38,13			
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part		50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof		53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
61 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13		62 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		63 - Total de Materiais (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	
65 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Impresso per: LIZINEIA.SORANZO

Contact: 1643299

Atendimento: 3087797

Convênio CLÍNICA ADVENTISTA DE CLURITIBA





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 3087797000000

Folha: 1 / 1

3087797-954460

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3087797	6 - Data de Validade da Senha 3087797	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3087797	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário				
4 - Data de Autorização 20/02/2020	5 - Senha 3087797	10 - Nome FELIPE RODRIGO DE MIRANDA MAGARI		
Dados do Solicitante				
8 - Validade da Carteira 30/12/2020	9 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
13 - Código da Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante HEDIP SEITZ EMANUELE	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 38189	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 20/02/2020	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição	27 - Qt Solic. 28 - Qt Autoriz.		
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 20/02/2020 14:56 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO				
42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -				
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00				
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00				
62 - Total de OPME (R\$) 0.00				
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00				
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 38.13				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado				



Colégio Adventista

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

2. N.º Guia Profissional

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3267531

9 - Validade da Carteira

31/12/20

10 - Nome

Felipe N. de Murodo Negro

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

DR. MEDICO
CRMPR 38.189

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Obs. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

20/02/20

Felipe N. de Murodo

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 41002

Pedido: 954460

Paciente: **FELIPE RODRIGO DE MIRANDA MAGARI**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: HEDIPO SEITZ EMANUELE

Data Pedido: 20/02/2020 14:56:00

Data Laudo: 20/02/2020 15:38:03

RADIOGRAFIA DO 1 ° QUIRODÁCTILO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.


MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Felipe Rodrigo de Miranda Magari

Nº da Carteira: 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	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita

Descrição

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

Testemunha da ocorrência	Telefone
Naiara	(41) 3051-8680
Naiara	(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros	Data
Naiara	20/02/2020

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

Observações

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

20/02/2020 *(Handwritten signature)*



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 3092898000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Sentença 2013	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2013	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 27/02/2020	5 - Senha 2013				
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 367003	9 - Validade da Carteira 30/12/2020	10 - Nome JULIA AGUIAR DE OLIVEIRA			
Dados do Solicitante					
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante HEDIPO SEITZ EMANUELE	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 38189	18 - UF 41
20 - Assinatura do Profissional Solicitante 225270					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/02/2020	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.		
Dados do Contratado / Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 27/02/2020 20:06 20:06 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -	5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -	5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -	5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -	5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -	5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 38.13					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 3092898000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha 3092898		6 - Data de Validade da Senha 3092898		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3092898		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 27/02/2020		5 - Senha 3092898		10 - Nome JULIA AGUIAR DE OLIVEIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N			
8 - Número da Carteira 367003		9 - Validade da Carteira 30/12/2020		10 - Nome JULIA AGUIAR DE OLIVEIRA		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante HEIDO SEITZ EMANUELE		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 38189		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 27/02/2020		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.		29 - Código do Contrato 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 27/02/2020 20:06 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO		42 - Qtd. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 38.13		66 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	



EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados						
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela			
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Data Solic.				
28 - Qtd. Aut.	29 - Código na Operadora					
Dados do Contratado Executante						
30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES					
Dados do Atendimento						
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via
44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO	56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

Liliane C. Biesdorf

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 520423 Pedido: 956281

Paciente: JULIA AGUIAR DE OLIVEIRA

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: HEDIPO SEITZ EMANUELE

Data Pedido: 27/02/2020 20:06:00

Data Laudo: 28/02/2020 12:15:17

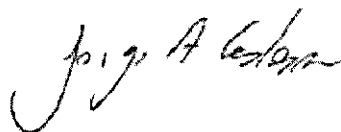
RADIOGRAFIA DO 5 ° QUIRODÁCTILO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Fratura na falange intermediaria

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Aguiar de Oliveira
Nº da Carteirinha: 3.6.7003
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 01/08/2006

Nº da Guia: 2013

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/02/2020	17:45:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Aluna estava jogando Basquete, quando pegou a bola se chocou com outro colega e bateu com o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Ricardo	41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof Ricardo	27/02/2020

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

Observações

A aluna se queixa de dor, houve hematoma e inchaço.

Ass.:

Cleber Luz

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

Impresso por: Cleber Luz

1 de 1

27/02/2020

Juliana C. Biesdorf



CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 3087472000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 1981	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1981	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 20/02/2020	5 - Senha 1981			
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 2376249	9 - Validade da Carteira 31/12/2020	10 - Nome NATHALIA DIAS LAZZAROTTO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante HEDIPO SEITZ EMANUELE	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 38189
18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 20/02/2020	23 - Indicação Clínica		
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.	28 - Qt. Autoriz.	
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563		
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	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 1 20/02/2020 11:08 11:08	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição RX - MAO OU QUIRODACTILO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13		
Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)				
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -				
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13				
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00				
61 - Total de Materiais (R\$) 0.00				
62 - Total de OPME (R\$) 0.00				
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00				
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00				
65 - Total Geral (R\$) 38.13				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				





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

2 - Nº Guia no Prestador 3087472000000

Folha: 1 / 1

3087472-954329

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3087472	5 - Senha 3087472	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3087472	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 20/02/2020	6 - Data de Validade da Senha 3087472	10 - Nome NATHALIA DIAS LAZZAROTTO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 2376249	9 - Validade da Carteira 31/12/2020	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	17 - Número no Conselho 6	18 - UF 41
13 - Código da Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante HEDIPPO SEITZ EMANUELE	16 - Conselho Profissional 6	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 20/02/2020	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.				
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563		
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 20/02/2020 11:08 11:08 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -	58 - Observação / Justificativa	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 38.13
59 - Total de Procedimentos (R\$) 38.13	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado		



[illegible]

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 61537 Pedido: 954329

Paciente: **NATHALIA DIAS LAZZAROTTO**

Convênio: CLINICA ADVENTISTA

Médico Solicitante: HEDIPO SEITZ EMANUELE

Data Pedido: 20/02/2020 11:08:00

Data Laudo: 20/02/2020 12:10:25

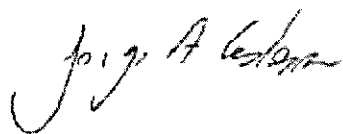
RADIOGRAFIA DO 4º QUIRODÁCTILO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

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

Maria de Lurdes

Telefone

(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros

Maria de Lurdes

Data

20/02/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

A mãe da aluna acompanhará até o atendimento.

Danilo Rietzsch de Oliveira
Vice Diretor - CAC

Ass.:

Tânia Mara Luz De Oliveira

Tânia Mara Luz De Oliveira

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

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

20/02/20



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

2 - Nº Guia no Prestador 3086782000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha 1977		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1977		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 19/02/2020		5 - Senha 1977		10 - Nome VALENTINE PEDROTTI CORTES		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR	
8 - Número da Carteira 3267780		9 - Validade da Carteira 31/12/2020		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 7381		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Tipo Atendimento 05		22 - Data da Solicitação 19/02/2020		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
27 - Ql Solic. 40.87		28 - Ql Autoriz.		29 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 05	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 9		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 19/02/2020 18:21 22 40801012 RX - CRANIO - 2 INCIDENCIAS		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 40.87 40.87		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 40.87		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		62 - Total de OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 40.87		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Sistema Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 3086782000000

Folha: 1 / 1

3086782 - 954101

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3086782		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data de Autorização 19/02/2020		5 - Sentença 3086782		6 - Data de Validade da Sentença		10 - Nome VALENTINE PEDROTTI CORTES			
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 3267780		9 - Validade da Carteira 31/12/2020		13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Solicitante		15 - Nome do Profissional Solicitante FELIPE NICOLAU ABRAHAU JUNIOR		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 7381		18 - UF 41	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		22 - Data da Solicitação 19/02/2020		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Qt. Solic.		28 - Qt. Autoriz.							
Dados do Contratado/Executante		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 19/02/2020 18:21 18:21 22 40801012 PX - CRANIO - 2 INCIDENCIAS		42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 40.87 40.87					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$) 40.87		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	
62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 40.87			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado					

Anexo



EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de 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	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	19 - UF	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	31 - Código CNES
Dados do Beneficiário						
8 - Nome da Carteira						
9 - Validade da Carteira						
10 - Nome						
11 - Cartão Nacional de Saúde						
12 - Atendimento a RN						
Dados do Solicitante						
13 - Código na Operadora						
14 - Nome do Contratado						
15 - Nome do Profissional Solicitante						
16 - Conselho Profissional						
17 - Número do Conselho						
18 - Assinatura do Profissional Solicitante						
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Bens Assistenciais						
21 - Cartão do Atendimento						
22 - Data da Solicitação						
23 - Indicação Clínica						
24 - Tabela						
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial						
26 - Descrição						
27 - Cód. Solic.						
28 - Cód. Aut.						
29 - Código na Operadora						
30 - Nome do Contratado						
31 - Código CNES						
Dados do Atendimento						
32 - Tipo de Atendimento						
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)						
34 - Tipo de Consulta						
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data						
37 - Hora Inicial						
38 - Hora Final						
39 - Tabela						
40 - Código do Procedimento						
41 - Descrição						
42 - Cód.						
43 - Via						
44 - Tec.						
45 - Fator Red./Acresc.						
46 - Valor Unitário (R\$)						
47 - Valor Total (R\$)						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)						
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.						
50 - Código na Operadora/CPF						
51 - Nome do Profissional						
52 - Conselho Profissional						
53 - Número no Conselho						
54 - UF						
55 - Código CBO						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série						
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
58 - Observação / Justificativa						
59 - Total de Procedimentos (R\$)						
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)						
61 - Total de Materiais (R\$)						
62 - Total de OPME (R\$)						
63 - Total de Medicamentos (R\$)						
64 - Total de Casos Medicinais (R\$)						
65 - Total Geral (R\$)						
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário:	29370	Pedido:	954101		
Paciente:	VALENTINE PEDROTTI CORTES				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA				
Médico Solicitante:	FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR			Data Pedido:	19/02/2020 18:21:00
				Data Laudo:	20/02/2020 11:16:13

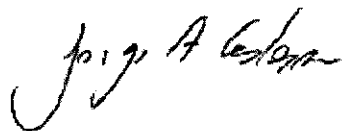
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Os seguintes aspectos foram observados:

Calota craniana de aspecto radiográfico normal.

Estruturas da base do crânio dentro normal radiográfico.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data de Nascimento: 01/02/2011

Nº da Guia: 1977

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

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

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

Testemunha da ocorrência

Marcia

Telefone

(41) 3051-8680

Marcia Verner

(41) 3051-8680

Quem prestou primeiros socorros

Marcia Verner

Data

19/02/2020

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

Observações

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

Ass.:

Nilcelene Ferrari

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

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

Impresso por: Nilcelene Ferrari

1 de 1

19/02/2020

* *Saúlita J. P. Cortes*