



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

RPS nº. 390211, Série: U, emitido em 31/03/2020, conversão em 31/03/2020

Número da Nota

388249

Data e Hora de Emissão

31/03/2020 00:00:00

Código de Verificação

D6AYN10K

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: IGUAÇÚ, 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\$ 116,05

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$116,05 ✓

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	116,05	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.

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

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

Remessa: **140350** Competência: **03/2020** Entrega: **01/04/2020**

Convênio: **59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**



Nota Fiscal

Período

Início	Termino	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
11/03/2020	11/03/2020	3105954000		1653499	3105954	RUBENS FERNANDO GERALD(378107	38,13 ✓
09/03/2020	09/03/2020	2073		1652559	3103870	SAMUEL JEFFERSON DA ROCI278523	38,13 ✓
11/03/2020	11/03/2020	3106555000		1653831	3106555	SARAH SODRE VISLOSKI 123456	39,79 ✓
Total : 3							116,05
Total Geral : 3							116,05 ✓



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

2 - Nº Guia no Prestador 3105954000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3105954000	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 11/03/2020	5 - Senha 3105954000	6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário		10 - Nome RUBENS FERNANDO GERALDO GABRIEL	
8 - Número da Carteira 378107	9 - Validade da Carteira 30/03/2020	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
13 - Código da Operadora 76591569000130	15 - Nome do Profissional Solicitante EDUARDO ALEXANDRE DA SILVA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 41
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados		18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 11/03/2020	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qt. Solic. 28 - Qt. Autonz.
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563
29 - Código na Operadora 76591569000130	32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 1 11/03/2020 11:17 11:17	39 - Tabela 40 - Procedimento 40803120 22	41 - Descrição RX - MAO OU QUIRODACTILO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Têc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 38.13 1.0 38.13
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		52 - Conselho Prof	53 - Número no Conselho
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part	50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	54 - UF	55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa	
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /	2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /		
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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 3105954000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 378107	9 - Validade da Carteira 30/03/2020	10 - Nome RUBENS FERNANDO GERALDO GABRIEL				
Dados do Solicitante						
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante EDUARDO ALEXANDRE DA SILVA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39650	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados						
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 11/03/2020	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					
Dados do Atendimento						
32 - Tipo Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição						
1 11/03/2020 11:17	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(a) Profissional(es) Executante(s)						
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional						
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /	7 - / /
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

SETOR

2. Nº de identificação

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

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

21 - Carteira do

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Descrição

26 - Código do Procedimento

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de 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 - Assinatura do Contratado

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

<

RADIOGRAFIA DE 5º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea sem alterações radiográficas.

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.


ANDRE VAZ
CRM: 37658

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rubens Fernando Geraldo Gabriel

Nº da Carteirinha: 3.7.8107

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 12/11/2003

Nº da Guia: 2084

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/03/2020	09:50:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
Durante o intervalo o aluno estava jogando vôlei, onde o seu dedo mindinho teve trauma.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos - Monitoria	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Munick - Disciplinar	11/03/2020

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
Realizamos uma tala para imobilizar o dedo.

Ass.:

Munick R.

Munick Rodrigues Dos Santos Da Cruz

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

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

Impresso por: Munick Rodrigues Dos Santos

11/03/2020



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 3103870000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Senha 2073	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 2073	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 09/03/2020	5 - Senha 2073	9 - Validade da Carteira 31/12/2021	10 - Nome SAMUEL JEFFERSON DA ROCHA	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 278523	13 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO HENRIQUE COSTA CALEGARI	16 - Conselho Profissional 6
Dados do Solicitante				
17 - Nome do Profissional Solicitante JOAO HENRIQUE COSTA CALEGARI	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 09/03/2020	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 09/03/2020 22:14 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO				
42 - Qtd. 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(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				



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha 3103870		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3103870		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N													
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 09/03/2020		10 - Nome SAMUEL JEFFERSON DA ROCHA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 39585		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270													
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO HENRIQUE COSTA CALEGARI		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 39585		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270													
Dados do Solicitante		21 - Cartão do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 09/03/2020		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item Assistencial		27 - Qi Solic. 28 - Qi Autoriz.		31 - Código CNES 15563													
Dados do Contratado Esecutante		29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		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 09/03/2020 22:14 22:14 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODRACTILO		42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 38.13 38.13													
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		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 09/03/2020 22:14 22:14 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODRACTILO		42 - Qtd. 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) Esecutante(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\$) 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	
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			

James Rock

Centro de Imagem

Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada

Prontuário: 321695 Pedido: 960004
Paciente: **SAMUEL JEFFERSON DA ROCHA**
Convênio: CLINICA ADVENTISTA
Médico Solicitante: JOAO HENRIQUE COSTA CALEGARI

Data Pedido: 09/03/2020 22:14:00
Data Laudo: 10/03/2020 14:59:14

RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA

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: Samuel Jefferson da Rocha
Nº da Carteira: 2.78.523
Instituição: Escola Adventista Pinhais-EIEF



Data de Nascimento: 25/02/2014

Nº da Guia: 2073

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/03/2020	18:05:00	Portão de saída	brinquedo do colega

O que aconteceu	Partes do corpo
corte	Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava brincando com o brinquedo(faixa do naruto) com seu colega e ao puxar, o mesmo acabou cortando a mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Pâmela	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Erik	09/03/2020

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

limpeza no local.

Ass.:

Erik Fernando dos Santos de Araújo

Erik Fernando Dos Santos De Araújo

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

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 3106555000000

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	12 - Atendimento a RN
4 - Data de Autorização 11/03/2020	5 - Senha 3106555000	10 - Nome SARAH SODRE VISLOSKI	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	N
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 123456	9 - Validade da Carteira 11/03/2021			
Dados do Solicitante				
13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante EDUARDO ALEXANDRE DA SILVA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 39650	18 - UF 41	19 - Código CBO 225270
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 11/03/2020	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 9	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 11/03/2020 19:58 22 40804054 RX - JOELHO	42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tsc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total 001 1.0 39.79 39.79			
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 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / /	2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /			
58 - Observação / Justificativa				
59 - Total de Procedimentos (R\$) 39.79	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\$) 39.79			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado		





CLÍNICA ADVENTISTA
DE CURITIBA
Serviço Adventista de Saúde

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

2 - Nº Guia no Prestador 3106555000000

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 3106555	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data de Autorização 11/03/2020	5 - Senha 3106555	10 - Nome SARAH SODRE VISLOSKI			
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira ADVENTISTA	9 - Validade da Carteira 11/03/2020				
13 - Código de Operadora 76591569000130					
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante EDUARDO ALEXANDRE DA SILVA					
16 - Conselho Profissional 6					
17 - Número no Conselho 39650					
18 - UF 41					
19 - Código CBO 225270					
20 - Assinatura do Profissional Solicitante					
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados					
21 - Caracter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 11/03/2020	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial					
26 - Descrição					
27 - Qi.Solic. 28 - Qi.Autoriz.					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
31 - Código CNES 15563					
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 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 11/03/2020 19:58 22 40804054 RX - JOELHO					
42 - Qtd. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total					
001 1.0 39.79 39.79					
Identificação do Profissional(s) Executante(s)					
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora / CPF 51 - Nome do Profissional					
52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -					
58 - Observação / Justificativa					
59 - Total de Procedimentos (R\$) 39.79					
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\$) 39.79					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					



2.º N.º em 1.º de Maio de 1994

SETOR

EMERGÊNCIA/CONVÊNIOS

Assessor

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira _____

9 - Validade da Carteira ____/____/____

Dados do Solicitante

10 - Nome Samuel Soares Vilela

11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN	

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho	17 -
--------------------------	-------------------------	---------------------------------------	---------------	------

úmero no Conselho

Eduardo A. da Silva

21 - Carter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

Profissional

A vertical ruler with a shaded band and a blue line. The ruler has markings from 0 to 10. A blue line is drawn across the ruler, starting from the 0 mark and extending to the right. The shaded band is located between the 4 and 6 marks.

CRM 39650/PR

24- Tabela	25- Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
	60000000	127 de

Temp 29/10

27-Ctde. Solic.	28-Ctde. Aut.

[illegible]

100

3 3 3
3 3 3
| | |

Dados do Contratado Executante	
19 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado	

31 - Código CNES

Dados do Atendimento	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	☐
34 - Tipo de Consulta	☐

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

[illegible]

orçunu

Item	45-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

[illegible]

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	51-Nome do Profissional
Ass-Seq Ref 49-Grau Part. 50-Código na Operadora/CPF	

Journal of Management Education 36(8) 907-921
© The Author(s) 2012
Reprints and permissions:
<http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>

54-UF 55-Cod/igo CBO

[illegible][illegible][illegible]

3. _____

4. _____

_____ 5. _____

_____ 6. _____

[illegible]

51 - Total de Materiais (R\$)	50 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	Total de Procedimentos (R\$)
-------------------------------	--------------------------------------	------------------------------

62- Total de OPME (R\$)[illegible]

- Assinatura do Responsável pela Autorização

[illegible][illegible]

Christine O. Ludok

Centro de Imagem	
Radiologia Geral . Ultra Sonografia . Tomografia Computadorizada	
Prontuário: 57124	Pedido: 960928
Paciente: SARAH SODRE VISLOSKI	
Convênio: CLINICA ADVENTISTA	
Médico Solicitante: EDUARDO ALEXANDRE DA SILVA	
Data Pedido: 11/03/2020 19:58:00	
Data Laudo: 19/03/2020 15:27:00	

RADIOGRAFIA DO JOELHO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea íntegra.

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.


ANDRE VAZ
CRM: 37658

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sarah Sodré Visloski
Nº da Carteira: 2.78.153
Instituição: Escola Adventista Pinhais-EIEF



Data de Nascimento: 07/09/2008

Nº da Guia: 2089

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/03/2020	16:25:00	Área verde	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

Durante a aula de educação física, a aluna estava correndo na atividade física. Quando tropeçou e sentiu uma dor no joelho, apresentou um leve inchaço.

Testemunha da ocorrência

Profª Paloma

Telefone

(41) 30974-7450

Quem prestou primeiros socorros

Erik

Data

11/03/2020

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Observações

Foi aplicado gelo no local.

Ass.:

Erik Fernando Dos Santos De Araújo

Erik Fernando Dos Santos De Araújo

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

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

Impresso por: Erik Fernando Dos Santos De Araújo