



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

RPS nº. 390365, emitido em 01/04/2020, conversão em
01/04/2020

Número da Nota

389027

Data e Hora de Emissão

01/04/2020 00:00:00

Código de Verificação

LQ7VY60B

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: AV. IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** carlos.fonseca@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SULBRASILEIRA DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** 0655696-3 **Outro Doc.:**
Endereço: AL. JÚLIA DA COSTA, 001447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** carlos.fonseca@hpp.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Prestação de Serviço Hospitalar

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.096,40

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$ 1.096,40

Código da Atividade

04 - 03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	1.096,40	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.

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO A INFANCIA DR RAUL CARNEIRO				Página	
Relatório		Data		1 / 1	
RELATÓRIO COBRANÇA		Cobrança		2553	

Conferência Cobrança												
Convênio	CNPJ	Código Empresa	Cobrança	Protocolo	Data Base	Envio	Vencimento	Emergência	Misma Via	Outra Via	Bilateral	Tipo
INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	15116763000412	128	2553		31/03/2020	08/04/2020	11/05/2020	0%	100,00%	70,00%	50,00%	DATA DA PRODUÇÃO

Boletins	Numero Guia	Cooperado	Paciente Sentia	Matricula Plano	Data Inicio	Data Fim	Fer Emer	Cod	Proc.	Procução	Taxa	Total
3105806 20.03.04779 Em Aberto	2081	8585 - VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA	AUDREY EMANUELLY ANDRADE DE SO	377550	11/03/2020 09:50	10:15	NÃO	10101039	EM PRONTO SOCORRO	120,00	42,76	162,76
3095767 20.03.04779 Em Aberto	2020	35980 - ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA	ISRAE GONCALVES TONIAL	3268251	02/03/2020 11:36	12:20	NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	120,00 56,50	42,76 0,00	162,76 56,50
3092875 20.03.04779 Em Aberto	2013	26551 - JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	JULIA AGUIAR DE OLIVEIRA	367003	27/02/2020 19:29	20:10	NÃO	30711010	IMOBILIZAES NO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	13,65	0,00	13,65
3105892 20.03.04779 Em Aberto	2084	27706 - LUCIO RICIERI PEROTTI	RUBENS FERNANDO GERALDO GABRI	378107	11/03/2020 12:32	13:00	NÃO	30722349 10101039	Fratura de falange-tratamento conservador EM PRONTO SOCORRO	67,00 120,00	0,00 42,76	67,00 162,76
3103830 20.03.04779 Em Aberto	2073	23173 - ANDRE MARCELO OKURA	SAMUEL JEFFERSON DA ROCHA	278523	09/03/2020 04:28	05:30	NÃO	10101039 30101794	EM PRONTO SOCORRO SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	156,00 73,45	42,76 0,00	198,76 73,45
										229,45	42,76	272,21

Total		Produção		Taxa de disponibilidade		Valor	
Boletins				882,60		213,80	
						1096,40	

Relatório Emitido por: ANA PAULA



2 - Nº Guia no Prestador **3105806000000**

[illegible]



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nº 54146

Emergências Médicas

Nº DA SOLICITAÇÃO	DATA	HORA	VTR	BASE	RADIO OPERADOR
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	IDADE			SEXO	Nº DA CARTEIRINHA
CONTRATO	UNIDADE				
MOTIVO DO CHAMADO					
USO DE MEDICAMENTOS CONTÍNUOS?					
ESCALA DE GLASGOW					
RESPOSTA MOTORA					
SINAIS VITAIS / PARÂMETROS BÁSICOS					
ANTECEDENTES					
EXAME NEUROLÓGICO					
AP. RESPIRATÓRIO					
CABEÇA E PESCOÇO					
APARELHO CARDIOVASCULAR					
ECG					
PSIQUIÁTRICO					
ABDÔMEN					
UROGENITAL					
GINECO OBSTÉTRICO					
DIAGNÓSTICOS					
TRATAMENTO					
RESUMO CLÍNICO					
DESTINO DO PACIENTE					
CARIMBOS E ASSINATURA RECEPTOR					
MÉDICO					
ENFERMEIRO					
CONDUTOR					
PACIENTE OU RESPONSÁVEL					

OBS.: AUTORIZO A EXECUÇÃO DO SERVIÇO, CIENTE DE QUE OS ATENDIMENTOS REALIZADOS PELA SUMMUS EMERGÊNCIAS MÉDICAS SÃO GRATUITOS SOMENTE PARA FILIADOS COM OS PAGAMENTOS DE SUAS MENSALIDADES EM DIA. CASO CONTRÁRIO OS SERVIÇOS SERÃO COBRADOS DE ACORDO COM A TABELA DE PREÇOS VIGENTE NA DATA DO ATENDIMENTO.

"APÓS ESTE ATENDIMENTO FAVOR CONSULTAR O MÉDICO DA FAMÍLIA"

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Audrey Emanuely Andrade de Souza

Nº da Carteirinha: 3.7.7590

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 09/10/2005

Nº da Guia: 2081



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/03/2020	09:11:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Tremor	Mão Direita, Cotovelo Direito

Descrição
Aluna tomou 10 comprimidos de sertralina.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nalini - sop	(41) 3051-8550
Hariane - soe	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Hariane - soe	11/03/2020

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
Aluna foi atendida pela SUMUS e encaminhada para o Hospital Pequeno Príncipe

Ass.:

Munick Rodrigues

Munick Rodrigues Dos Santos Da Cruz

Verônica L. H. Barbosa
Médica Pediatra
CRM 10858

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

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

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

2 - N° Guia no Prestador 3095767000000

11 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Saúde 02/03/2020	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora ELEGIVEL	11 - Cartão Nacional de Saúde 704703766851730	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 3268251	9 - Validade da Carteira 02/03/2020	10 - Nome ISRAEL GONCALVES TONIAL			
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 35980	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 02/03/2020	23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição					
27 - QI.Solic. 28 - QI.Autoriz.					
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
Dados do Atendimento					
31 - Tipo Atendimento 11	32 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	33 - Tipo de Consulta	34 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
35 - Data 36 - Hora Inicial 38 - Hora Final	37 - Tabela 39 - Descrição	40 - Procedimento 41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec
45 - Fator Red./Acresc			46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
56.50 120,00					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
54 - UF			55 - Código CBO		
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /
7- / / 8- / / 9- / / 10- / /					
38 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 42.76	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 42.76					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
68 - Assinatura do Contratado					
ACESSOPRD	Data/Hora: 02/03/2020 11:36:28	Conta/Lote: 1648317	Atendimento: 3095767	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	1648317

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ISRAEL GONCALVES TONIAL
Nome Mãe: ROSEANE APARECIDA LEAL GONCALVES
Endereço: RUA CARLONEL HERCULANO DE ARAUJO
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 15/05/2009
Nome Pai: LUCAS TONIAL
Número: 10090
Bairro: NOVO MUNDO

CODIGO 0000303526
Idade: 10 Anos 9 Meses 16 Dias Sexo: Masculino
CNS do Paciente: 704703766851730
Complemento:
CEP: 81050090 UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 02/03/2020 - 11:13

CRM: 35980
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

CODIGO 0003095767
Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 3268251

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: ROSEANE APARECIDA LEAL GONCALVES TONIAL

Telefone: 33476939

Grau de Parentesco: MAE

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

fcc em regioao mentoniana de 1cm

Exame Físico

fcc em regioao mentoniana de 1cm

Diagnóstico

fcc em regioao mentoniana de 1cm

Tratamento/Conduta

sutura com cola

Dr. Aluisio Augusto Belmino Gadelha
CRM: 35980

Medico(a): ALUISIO AUGUSTO BELMINO GADELHA
CRM: 35980



Paciente



Atendimento



Documento

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Israel Gonçalves Tonial

Nº da Carteira: 3.26.8251

Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 15/05/2009

Nº da Guia: 2020

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/03/2020	10:15:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com terceiros (Ex: entre dois alunos)

Rosto

Descrição

Aluno estava fazendo educação física e esbarrou no colega, caiu batendo o queixo onde veio a cortar.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Everton

(41) 3051-8980

Quem prestou primeiros socorros

Data

Maíra Cardoso Ribí

02/03/2020

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

Aluno caiu na educação física e cortou o queixo.

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



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 3092875000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3092875000000	6 - Data de Validade da Senha 27/02/2020	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18447
4 - Data de Autorização 27/02/2020	5 - Senha ATIVO	8 - Número da Carteira 367003	9 - Validade da Carteira 30/12/2020
Dados do Beneficiário		10 - Nome JULIA AGUIAR DE OLIVEIRA	
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 26551		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 27/02/2020	
23 - Tipo de Procedimento 24 - Tabela		25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Ql Solic.		28 - Ql Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	
31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento 11	
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 27/02/2020 19:29 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
56 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 27/02/2020 19:29 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
57 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 1 27/02/2020 19:29 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			
58 - Observação / Justificativa 30911010 - Tala de Aluminio 1			
59 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
60 - Observação / Justificativa			
61 - Total de Procedimentos (R\$)			
62 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
65 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: JULIA AGUIAR DE OLIVEIRA
Nome Mãe: LILIANE AGUIAR BIESDORF
Endereço: RUA VICENTE ANTONIO DE OLIVEIRA
Cidade: CURITIBA

Data Nasc: 01/08/2006
Nome Pai: UBIRATAN DE OLIVEIRA
Número: 63
Bairro: BARREIRINHA

Idade: 13 Anos 6 Meses 27 Dias Sexo: Feminino
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 82650370 UF: PR

CODIGO 0000520423**DADOS DO ATENDIMENTO**

Medico(a): JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 27/02/2020 - 19:29
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
Responsável: LILIANE AGUIAR BIESDORF

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

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 367003

CODIGO 0003092875

Grau de Parentesco: MAE

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

PACIENTE REFERE TRAUMA EM 5º DEDO DE MAO MIREITA

Exame Físico

HEMATOMA EM REGIAODE FALANGE MEDIA
NEURVASCULAR PRESERVADO

RX - SEM SINAIS DE FRATURAS E LUXAÇÕES

Diagnóstico**Tratamento/Conduta**

TALA METALICA
AINS
REAVALIAÇÃO COM 07 DIAS



João Caetano Munhoz Abdo
Ortopedia Pediátrica
CRM: 26.551 - TROU: 12

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

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

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

Paciente



Atendimento



Documento



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Aguiar de Oliveira

Nº da Carteira: 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.:


Cleberson 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



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

2 - N° Guia no Prestador 3105892000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		6 - Data da Autorização 11/03/2020		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 18491		11 - 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 GABRI																			
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 27706		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Lucio Ricieri Perotti									
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caracter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 11/03/2020		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																			
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hora Inicial 36-Hora Final		38 - Tabela		39 - Descrição		40 - Procedimento		41 - Descrição		42 - Qlde		43 - Via		44 - Tec		45 - Fator Red/Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
								30x222349 Sutura de Edonge														67,00		120,00	
								10101039 comereja																	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operacional/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		1- / /		2- / /		3- / /		4- / /		5- / /		6- / /		7- / /		8- / /		9- / /		10- / /					
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																									
58 - Observações / Justificativa																									
59 - Total Procedimentos (R\$)		0.00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		42.76		61 - Total Materiais (R\$)		0.00		62 - Total de OPME (R\$)		0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$)		0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		0.00		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização																								229.76	
67 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento																								42.76	
68 - Assinatura do Contratado																								229.76	
ACESSOPRD		Data/Hora: 11/03/2020 12:32:35		Conta/Lote: 1653450		Atendimento: 3105892		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		1653450		1 / 1													

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: RUBENS FERNANDO GERALDO GABRIEL	Data Nasc: 12/11/2003	CODIGO 0000089416
Nome Mãe: ROSANGELA DIAS GERALDO GABRIEL	Nome Pai: ADEMIR GABRIEL	Idade: 16 Anos 3 Meses 28 Dias Sexo: Masculino
Endereço: RUA PROFESSOR OSCAR MARTINS GOMES	Número: 714	CNS do Paciente:
Cidade: CURITIBA	Bairro: XAXIM	Complemento: CS
		CEP: 81830110
		UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI	CRM: 27706	CODIGO 0003105892
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 11/03/2020 - 10:36	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 378107
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 4132755764	Grau de Parentesco: PAI
Responsável: ADEMIR GABRIEL		

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

TRUAMA EM 5 QDC ESQUERDO
RELATA TRAUMA DURANTE ATIVIDADE FÍSICA
NEGA COMORBIDADES
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

Exame Físico

EDEMA
DOR EM AC IF PROXIMAL

Diagnóstico

FRATURA DE FALANGE DISTAL

Tratamento/Conduta

SOLICITO RX
IMOBILIZAÇÃO TALA METÁLICA
RETORNO DIA 30/03
ORIENTAÇÕES

Dr. Lucio Ricieri Perotti
Médico
CRM-PR 27706

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706



Paciente



Atendimento



Documento

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rubens Fernando Geraldo Gabriel

Nº da Carteira: 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 chão)

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

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 31038300000000	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	5 - Senha	10 - Nome SAMUEL JEFFERSON DA ROCHA	18 - UF 41	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	N																																												
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 278523 9 - Validade da Carteira 09/03/2020 Dados do Solicitante 13 - Código da Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 23173 18 - Código CBO 225270																																																	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados 21 - Caracter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 09/03/2020 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição																																																	
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA 31 - Código CNES 15563																																																	
Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 11 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 2 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 <table border="1"> <tr> <td>1 09/03/2020</td> <td>21:05</td> <td>22</td> <td>10101039</td> <td>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</td> <td>42 - Qtde.</td> <td>43 - Via</td> <td>44 - Tec.</td> <td>45 - Fator R/Acr</td> <td>46 - Valor Unitário</td> <td>47 - Valor Total</td> </tr> <tr> <td>2 09/03/2020</td> <td>21:05</td> <td>22</td> <td>30101794</td> <td>SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM</td> <td>001</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1.0</td> <td>56.50</td> <td>56.50</td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td>156.00</td> </tr> <tr> <td colspan="10"></td> <td>73.45</td> </tr> </table>						1 09/03/2020	21:05	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total	2 09/03/2020	21:05	22	30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM	001	1	1	1.0	56.50	56.50											156.00											73.45
1 09/03/2020	21:05	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator R/Acr	46 - Valor Unitário	47 - Valor Total																																							
2 09/03/2020	21:05	22	30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAM	001	1	1	1.0	56.50	56.50																																							
										156.00																																							
										73.45																																							
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 <table border="1"> <tr> <td>1 - / /</td> <td>2 - / /</td> <td>3 - / /</td> <td>4 - / /</td> <td>5 - / /</td> <td>6 - / /</td> <td>7 - / /</td> <td>8 - / /</td> <td>9 - / /</td> <td>10 - / /</td> </tr> </table>						1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /																																		
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /																																								
58 - Observação / Justificativa																																																	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 186.50 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total de Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 486.50																																																	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado																																																	



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: SAMUEL JEFFERSON DA ROCHA	Data Nasc: 25/02/2014	Idade: 6 Anos 0 Mês 14 Dias	CODIGO 0000321695
Nome Mãe: SOLANGE MARTINS ARRUDA DA ROCHA	Nome Pai: JEFERSON CARLOS DA R	CNS do Paciente:	Sexo: Masculino
Endereço: RUA JORNALISTA ALCEU CHICHORRO	Número: 334	Complemento: CASA	
Cidade: CURITIBA	Bairro: BAIRRO ALTO	CEP: 82820290	UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANDRE MARCELO OKURA	CRM: 23173	CODIGO 0003103830
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	Plano: EMPRESARIAL	Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Data/Hora: 09/03/2020 - 21:05	Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA	Matrícula: 278523
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA	Telefone: 88289502	Grau de Parentesco: MAE
Responsável: SOLANGE MARTINS ARRUDA DA ROCHA		

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE TRAZIDO PELOS PAIS, DEVIDO A FCC EM REGIÃO TENAR DE MÃO ESQUERDA. MÃE RELATA QUE FERIDA FOI FEITA POR METAL E COLÉGIO.

Exame Físico

FCC 5MM EM REGIÃO TENAR DE MÃO ESQUERDA
MOBILIZA POLEGAR ESQUERDO NORMALMENTE
NEUROVASCULAR PRESERVADO
RX - NÃO VISUALIZADO FRATURA

Diagnóstico

FCC EM MÃO ESQUERDA

Tratamento/Conduta

RX
ANALGESIA
ORIENTAÇÕES
SUTURA *imbenoxifen 4/0*
CURATIVO
ATB
ATUALIZAÇÃO DE VAT (ULTIMA 2018)
RETORNO EM 7 DIAS PARA REAVALIAÇÃO



João Henrique C. Calegari
MÉDICO
CRM-PR: 39.585

Medico(a): ANDRE MARCELO OKURA
CRM: 23173



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samuel Jefferson da Rocha

Nº da Carteirinha: 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

corte

Partes do corpo

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

Prof Pâmela

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Erik

Data

09/03/2020

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

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