



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

RPS nº. 445331, Série: U, emitido em 01/09/2021, conversão em 01/09/2021

Número da Nota
425239
Data e Hora de Emissão
01/09/2021 00:00:00
Código de Verificação
U0947203

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROT INFANCIA 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:** contabilidade@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** gestaosaude@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR | PIS (%) 0,00 R\$ 0,00 | COFINS (%)
0,00 R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 243,72

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$243,72

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	243,72	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

1 - Registro ANS
000000

5 - Número da Guia Principal

5 - Sentia
3621

6 - Data Validade da Sentia
16/08/2021

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
3621

8 - Nome do Beneficiário

2336231

9 - Validade da Carteira

16/08/2021

10 - Nome

DAVI MEDUNA ZEN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARISTELA GOMES GONCALVES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

10518

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardier Atendim.

1

22 - Data da Solicitação

16/08/2021

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 HOSPITALAR 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 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acrec

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1

16/08/2021

15:04:48

15:04:48

22

40801020

RX - Crânio - 3 incidências

001

63.20

1.00

63.20

63.20

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

1. / /

2. / /

3. / /

4. / /

5. / /

6. / /

7. / /

8. / /

9. / /

10. / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Assinatura do Contratado

LIZINEIA.

Data/Hora: 01/09/2021 08:30:27

Contat./Cote: 1849236

Atendimento: 3426546

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1849236

1 / 1

342654600003

1 - Registro ANS 000000

4 - Data da Autorização

5 - Sessão

6 - Data Validade do Sessão

7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2336231

9 - Validade da Carteira

16/08/2021

10 - Nome

DAVI MEDUNA ZEN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARISTELA GOMES GONCALVES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

10518

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardior. Atendim.

16/08/2021

22 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR 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

16/08/2021

37 - Hora Inicial:38-Hora Final

15:04:48

15:04:48

22

40-Processamento

40801020

41-Descrição

RX - Crânio - 3 incidências

42 - Qlde

001

43-Via

1.00

44-Tec

63.20

45- Fator Red/Acresc

63.20

46-Valor Unitário (R\$)

63.20

47-Valor Total (R\$)

63.20

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

63.20

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Casos Médicos (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

63.20

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Anexo



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

2 - Nº Guia no Prestador 18634

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		5 - Sentia		6 - Data Validade da Sentia		7 - Número da Guia Arribudo pela Operadora																																																																									
4 - Data da Autorização		8 - Número da Carteira 2336231		9 - Validade da Carteira		10 - Nome DAVI MEDUNA ZEN		11 - Cartão Nacional de Saúde																																																																									
12 - Atendimento a RN N																																																																																	
Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 59 14 - Nome do Contratado MARISTELA GOMES GONCALVES 15 - Nome do Profissional Solicitante MARISTELA GOMES GONCALVES 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 10518 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Maristela Gomes Gonçalves CRM 10518</i>																																																																																	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cardêr Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 16/08/2021 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 1 25 - Código do Procedimento 40801020 26 - Descrição RX - Crânio - 3 incidências 27 - Qlde. Solic. 1 28 - Qlde. Aut.																																																																																	
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563																																																																																	
Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																																	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados <table border="1"> <thead> <tr> <th>36 - Data</th> <th>37 - Hora Inicial</th> <th>38 - Hora Final</th> <th>39 - Tabela</th> <th>40 - Código do Procedimento</th> <th>41 - Descrição</th> <th>42 - Qlde.</th> <th>43 - Via</th> <th>44 - Tec.</th> <th>45 - Fati Red/Acresc</th> <th>46 - Valor Unitário(R\$)</th> <th>47 - Valor Total(R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>14</td><td>11</td><td>11</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>21</td><td>11</td><td>11</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>31</td><td>11</td><td>11</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>41</td><td>11</td><td>11</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>51</td><td>11</td><td>11</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>										36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fati Red/Acresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)	14	11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	41	11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	51	11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fati Red/Acresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)																																																																						
14	11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																						
21	11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																						
31	11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																						
41	11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																						
51	11	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																																						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 49 - Código na operadora/CPF 50 - Observações / Justificativa 51 - Nome do Profissional 52 - Cons 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- / /																																																																																	
59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Auspícios (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Casas Médicas (R\$) 65 - Total Geral (R\$)																																																																																	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <i>ICAPICIA S.M. de</i> 68 - Assinatura do Contratado																																																																																	

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 16/08/2021 14:50:07

Atendimento: 3426489 Convento: CLINICA ADVENTISTA DE



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Davi Meduna Zen

Nº da Carteirinha: 2.33.6231

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 18/03/2009

Nº da Guia: 3621

Data da Ocorrência	Horário	Local
16/08/2021	11:38:00	Ginásio

Atividade

Aula de educação física

O que aconteceu

partes do corpo

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Cabeça

Descrição

Ao realizar a atividade de Educação Física acabou escorregando e caindo. Isso fez com que o estudante batesse a parte de trás da cabeça no chão. Foi possível notar um "galo" e vermelhidão no local do choque.

Testemunha da ocorrência

Vanessa Marques

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Larissa Sanches da Silva

Data

16/08/2021

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

HPP - Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107
0Água Verde, Curitiba
- PR(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

O Davi foi atendido na sala de apoio, colocamos gelo em sua cabeça. Avisamos os responsáveis por ligação telefônica e orientamos levar o estudante ao hospital de referência.

Ass.:

Larissa Sanches da Silva

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

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

Impresso por: Larissa Sanches da Silva

1 de 1

16/08/2021 11:46

Enviado do Yahoo Mail no Android

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	570663	Pedido:	1080403	Atend:	3426546
Paciente:	DAVI MEDUNA ZEN			Cod. Exame:	24
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA			Data Pedido:	16/08/2021 15:04:00
Médico Solicitante:	MARISTELA GOMES GONCALVES			Data Laudo:	19/08/2021 16:18:32

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, sob radioscopia.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea de aspecto radiográfico normal.

Ausência de calcificações patológicas.

Sela túrcica de tamanho normal.

*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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
12/08/2021

5 - Semelh

3609

6 - Data Validade em Semelh

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

3609

8 - Nome do Beneficiário

9 - Validade da Carteira

2325123

30/12/2021

10 - Nome

JUAN PEDRO BUENO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

ISABELLE MARIAH CAMPESTRINI COLLET

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

38269

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento

1

22 - Data da Solicitação

12/08/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - CL.Solic.

28 - CL.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR 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

9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

12/08/2021

37 - Hora Inicial

17:49:40

38 - Hora Final

17:49:40

39 - Tabela

40803120

40 - Procedimento

40803120

41 - Descrição

RX - Mao ou quirodactilo

42 - Qde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

61.08

45 - Fator Red./Acresc

61.08

46 - Valor Unitário (R\$)

61.08

47 - Valor Total (R\$)

61.08

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel.

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

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

61.08

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

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\$)

61.08

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LIZINEIA.

Data/Hora: 01/09/2021 08:29:16

Contat/Lote: 1847641

Atendimento: 3423879

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1847641

17:1

3423879

1049370

1 - Registro ANS
000000

5 - Número da Guia Principal

6 - Data Validada da Guia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2325123

9 - Validade da Carteira
30/12/2021

10 - Nome
JUAN PEDRO BUENO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76591569000130

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante
ISABELLE MARIAH CAMPESTRINI COLLET

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
38269

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
12/08/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76591569000130

30 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR 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
1 12/08/2021

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final
17:49:40 17:49:40

39 - Tabela
22

40 - Procedimento
40803120

41 - Descrição
RX - Mão ou quirodactilo

42 - Qlde
001

43 - Via

44 - Tec
1,00

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)
61,08

47 - Valor Total (R\$)
61,08

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.
49 - Grau Prof.
50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)
61,08

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total Materiais (R\$)
0,00

62 - Total da OPIUE (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
61,08

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROSANI.DOPKE Data/Hora: 12/08/2021 17:49:27

Contat/Lote: 1847641

Atendimento: 3423879

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1/ 1

3423802

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Juan Pedro Bueno

Nº da Carteira: 2.32.5123

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 15/09/2015

Nº da Guia: 3609



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/08/2021	14:16:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Prendeu na porta.	Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
Prendeu os dedos na porta da sala de aula.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Priscila	(41) 3051-8600

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
Ligado para a mãe e a mesma o levará ao HPP pelo colégio.

Prof. Rhodri Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rudimar Roberto Nemitz

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

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	310226	Pedido:	1079370	Atend:	3423879
Paciente:	JUAN PEDRO BUENO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame:	76		
Médico Solicitante:	ISABELLE MARIAH	Data Pedido:	12/08/2021 17:49:00		
	CAMPESTRINI COLLET	Data Laudo:	19/08/2021 14:05:00		

RADIOGRAFIA DO 2, E E 4 ° QUIRODÁCTILOS DA MÃO DIREITA

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

*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

1 - Registro ANS
 000000

8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
 25/08/2021

5 - Sentença

3692

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora
 3692

11 - Cartão Nacional de Saúde
 898000979686662

12 - Atendimento a RV
 N

8 - Número da Carteira
 375821

9 - Validade da Carteira
 25/11/2021

10 - Nome
 MIQUEIAS FELIPE FERREIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde
 898000979686662

12 - Atendimento a RV
 N

13 - Código na Operadora
 76591569000130

14 - Nome do Contratado
 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante
 LUCAS BECKERT MATZ

16 - Conselho Profissional
 6

17 - Número no Conselho
 43983

18 - UF
 41

19 - Código CBO
 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.
 1

22 - Data da Solicitação
 25/08/2021

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 HOSPITALAR 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - QIte	43 - Vte	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 25/08/2021	21:03:06	21:03:06	22	40804089	RX - Articulacao iliofemoral (tornozelo)	001		1.00		61.08	61.08
2 25/08/2021	21:03:06	21:03:06	22	40804097	RX - Pe ou pododactilo	001		1.00		58.36	58.36

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Rel.
 49 - Grau Part.
 50 - Código na operadora/CPF
 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
 53 - Número no Conselho

54 - UF
 55 - Código CBO

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

1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /	8- / /	9- / /	10- / /
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)
 119.44

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
 0.00

61 - Total Materiais (R\$)
 0.00

62 - Total de OPMs (R\$)
 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
 0.00

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)
 0.00

65 - Total Geral (R\$)
 119.44

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LIZINEIA. Data/Hora: 01/09/2021 08:31:56

Contat.ote: 1854830

Atendimento: 3435738

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1854830

1 / 1

A. 3435738
R. 20 63586

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
375821

9 - Validade da Carteira
25/11/2021

10 - Nome
MIQUEIAS FELIPE FERREIRA

11 - Cartão Nacional da Saúde
898000979686662

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76591569000130

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante
LUCAS BECKERT MATZ

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
43983

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cardat. Atendim.
1

22 - Data da Solicitação
25/08/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autent.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76591569000130

30 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acrease	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 25/08/2021	21:03:06	21:03:06	22	40804089	RX - Articulação tibiofemoral (tornozelo)	001			1.00	58.36	58.36
2 25/08/2021	21:03:06	21:03:06	22	40804097	RX - Pe ou pododactilo	001			1.00	58.36	58.36

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Prof. 49 - Grau Prof. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional. 53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)
116.72

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de CPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
116.72

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



1 - Registro ANS 0		8 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização		5 - Semia	
6 - Data Validade da Semia		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 375821		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome MIQUEIAS FELIPE FERREIRA		11 - Cartão Nacional de Saúde 898000979686662	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado LUIZ MULLER AVILA	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ MULLER AVILA		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 29757		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUCAS BECKER MAIZ	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 25/08/2021	
23 - Indicação Clínica		24 - Descrição DAP40	
25 - Código do Procedimento 40804097		26 - Descrição RX - Pe ou podocelulo	
27 - Qtd. Solic. 1		28 - Qtd. Aut. 1	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	
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 - Pat. Red/Acresc.		46 - Valor Unitário(R\$)	
47 - Valor Total(R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Ref.	
50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Cons. 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 - / /	
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)		61 - Total Material (R\$)	
62 - Total de OPM (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gases Médicos (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Miquéias Felipe Ferreira
Nº da Carteirinha: 3.7.5821
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 15/05/2006

Nº da Guia: 3692

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/08/2021	10:20:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Estava correndo e torceu o tornozelo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ruti do Carmo Silva	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ruti do Carmo Silva	25/08/2021

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
Estava correndo e torceu o tornozelo

Ass.:

Sérgio Alves

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

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	31046	Pedido:	1083588	Atend:	3435738
Paciente:	MIQUEIAS FELIPE FERREIRA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Cod. Exame:	94		
Médico Solicitante:	LUCAS BECKERT MATZ	Data Pedido:	25/08/2021 21:03:00		
		Data Laudo:	26/08/2021 15:35:14		

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO E PÉ DIREITOS

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

*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