

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3513289000000
4 - Data de Autorização 17/11/2021	5 - Sentia 4539
6 - Data Validade da Sentia 19008	

8 - Número da Carteira 00000	9 - Validade da Carteira 31/12/2021	10 - Nome KALEB MACEDO BODDY	11 - Cartão Nacional de Saúde 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 LUIZ MULLER AVILA	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 29757	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Alendim. 2	22 - Data da Solicitação 17/11/2021	23 - Indicação Clínica
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 LUIZ MULLER AVILA	31 - Código CNES 15563
--------------------------------	--	---------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 9	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
-----------------------------	---	-----------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 1 17/11/2021	37 - Hora Inicial 19:14:46	38 - Hora Final 19:14:46	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Qlde 001	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$) 1211,60
---------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------	-------------------------------	--	------------------	----------	----------	-------------------------	---------------------------	-----------------------------------

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 OPMIE (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) 1211,60
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
--	-------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kaleb Macedo Boddy

Nº da Carteira: 3.6.6934

Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 15/12/2009

Nº da Guia: 4539

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/11/2021	17:10:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
o aluno estava em horário de intervalo, e durante algum momento, enquanto jogavam futebol, acabou levando um chute do colega, torcendo o tornozelo direito. Verificamos que o local estava com um pouco de inchaço, e o aluno foi encaminhado para o atendimento ambulatorial.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Eduardo	(41) 3051-8620

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitória Janaína	17/11/2021

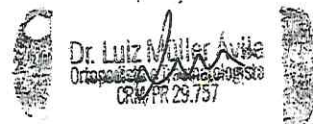
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
Após ser encaminhado ao ambulatório, o aluno foi atendido com gelo no local de inchaço, e orientado a evitar pisar de modo que o peso corporal ficasse sobre o pé direito. Entramos em contato com os responsáveis, que nos retornaram a ligação para apurar a situação do aluno.

Ass.:

Jaques Henrique De Oliveira

Jaques Henrique De Oliveira



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

Impresso por: Jaques Henrique De Oliveira

1 de 1

17/11/2021 18:22



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

2 - Nº Guia no Prestador 3509083000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 3509083000000

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 2323580
9 - Validade da Carteira 13/11/2021
10 - Nome FABRICIO DE OLIVEIRA VARASCHIN
11 - Cartão Nacional de Saúde 702603737697146
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 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 25919
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Carteira Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 12/11/2021
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
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
36 - Data 12/11/2021 37 - Hora Inicial 17:22:54 38 - Hora Final 17:22:54 39 - Tabela 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Qide 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 132.00

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
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

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Observações / Justificativa
59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 132.00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

MARJORE. Data/Hora: 14/11/2021 09:22:24 Conta/Lote: 1900861 Atendimento: 3509083 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
1900861 1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Fabricio de Oliveira Varaschin

Nº da Carteira: 2.32.3580

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 07/12/2006

Nº da Guia: 4511

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/11/2021	15:56:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Braço Esquerdo, Antebraço Esquerdo

Descrição

Torceu o braço na atividade com bola.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(41) 3051-8600

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

HPP - Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

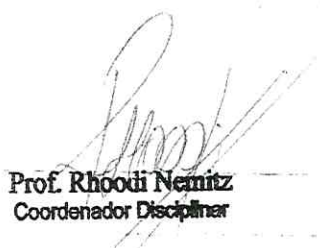
107
0

Água Verde, Curitiba
- PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

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

301

302

303

304

305

306

307

308

309

310

311

312

313

314

315

316

317

318

319

320

321

322

323

324

325

326

327

328

329

330

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

341

342

343

344

345

346

347

348

349

350

351

352

353

354

355

356

357

358

359

360

361

362

363

364

365

366

367

368

369

370

371

372

373

374

375

376

377

378

379

380

381

382

383

384

385

386

387

388

389

390

391

392

393

394

395

396

397

398

399

400

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

1001

1002

1003

1004

1005

1006

1007

1008

1009

1010

1011

1012

1013

1014

1015

1016

1017

1018

1019

1020

1021

1022

1023

1024

1025

1026

1027

1028

1029

1030

1031

1032

1033

1034

1035

1036

1037

1038

1039

1040

1041

1042

1043

1044

1045

1046

1047

1048

1049

1050

1051

1052

1053

1054

1055

1056

1057

1058

1059

1060

1061

1062

1063

1064

1065

1066

1067

1068

1069

1070

1071

1072

1073

1074

1075

1076

1077

1078

1079

1080

1081

1082

1083

1084

1085

1086

1087

1088

1089

1090

1091

1092

1093

1094

1095

1096

1097

1098

1099

1100

1101

1102

1103

1104

1105

1106

1107

1108

1109

1110

1111

1112

1113

1114

1115

1116

1117

1118

1119

1120

1121

1122

1123

1124

1125

1126

1127

1128

1129

1130

1131

1132

1133

1134

1135

1136

1137

1138

1139

1140

1141

1142

1143

1144

1145

1146

1147

1148

1149

1150

1151

1152

1153

1154

1155

1156

1157

1158

1159

1160

1161

1162

1163

1164

1165

1166

1167

1168

1169

1170

1171

1172

1173

1174

1175

1176

1177

1178

1179

1180

1181

1182

1183

1184

1185

1186

1187

1188

1189

1190

1191

1192

1193

1194

1195

1196

1197

1198

1199

1200

1201

1202

1203

1204

1205

1206

1207

1208

1209

1210

1211

1212

1213

1214

1215

1216

1217

1218

1219

<

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kymberlly Marçaneiro Matos

Nº da Carteira: 2.32.5081

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 24/03/2014

Nº da Guia: 4450

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/11/2021	15:03:00	Campo	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

Caíu torcendo o pé.

Testemunha da ocorrência

Rosilene

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

09/11/2021

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

Mãe mesma a levará ao HPP para atendimento.

Prof. Rhodi Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rudimar Roberto Nemitz

João Caetano Munhoz Abdo
Ortopedista
CRM: 26.563 TEOT: 13271

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

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

2 - Nº Guia no Prestador **3521628000000**

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3521628000000

4 - Data da Autorização 25/11/2021 5 - Senha 4650 6 - Data Validade da Senha 19041

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 4650 9 - Validade da Carteira 31/12/2021 10 - Nome SOPHIA BEATRIZ DE MOARAIS PRESTE 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atribuição a RN

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 LUCIO RICIERI PEROTTI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 2706 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 25/11/2021 23 - Indicação Clínica

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 LUCIO RICIERI PEROTTI 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo 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 25/11/2021 37 - Hora Inicial 18:09:43 38 - Hora Final 18:09:43 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Qlde 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 132,00

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- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 132,00

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

LORRAYNE. Data/Hora: 25/11/2021 18:05:49 Contat/Lote: 1908808 Atendimento: 3521628 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1908808 1 / 1



Dr. Victor Hugo Perotti
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 133919

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia Beatriz de Moraes Prestes
Nº da Carteirinha: 3.26.8685
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 28/12/2010

Nº da Guia: 4650

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/11/2021	16:37:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Caiu em cima da rede de separação	Braço Esquerdo

Descrição

A aluna estava em uma atividade então correndo tropeçou e caiu em cima da rede e ao chocar se com o objeto caiu com o braço embaixo do corpo causando um roxo e dor no cotovelo do braço esquerdo...

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ewerton	(44) 99958-8443

Quem prestou primeiros socorros	Data
Helton Fagundes	25/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

A aluna estava em uma atividade então correndo tropeçou e caiu em cima da rede e ao chocar se com o objeto caiu com o braço embaixo do corpo causando um roxo e dor no cotovelo do braço esquerdo...

Ass.:

Helton Patrick Fagundes

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3522527000000

4 - Data da Autorização 5 - Semha

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2324657 9 - Validade da Carteira 31/12/2021

10 - Nome AMANDA BEATRIZ CAVALHEIRO

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 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 25919 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 26/11/2021 23 - Indicação Clínica

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 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo 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 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 26/11/2021	13:37:25	13:37:25	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					132,00

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CFF 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\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

SANTOS, Data/Hora: 26/11/2021 21:52:35

Contat.Lote: 1909257

Atendimento: 3522527

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1909257

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Amanda Beatriz Cavalheiro

Nº da Carteira: 2.32.4657

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 17/11/2006

Nº da Guia: 4666

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/11/2021	12:07:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

Torceu joelho esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Amigos

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Amigos

Data

26/11/2021

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

Atendimento especializado junto com a mãe.

Ass.:

Prof. Rheodi Nemitz
Coordenador Disciplinar

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 - Bigorriho - 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 3519309000000

4 - Data da Autorização 23/11/2021 5 - Sentia 4612001 6 - Data Validade da Sentia

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 280557 9 - Validade da Carteira 31/12/2021 10 - Nome ANNY VICTORIA ROSA RIBEIRO DOS S

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 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 25919 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 23/11/2021 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 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 - Qlde 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 - Observações / Justificativa 1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

RITA.

Data/Hora: 25/11/2021 20:20:28

Conta/Lote: 1907465

Atendimento: 3519309

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1907465

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Anny Vitória Rosa Ribeiro dos Santos
Nº da Carteira: 2.80.557
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande



Data de Nascimento: 24/11/2010

Nº da Guia: 4612.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/11/2021	11:47:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Aluna estava andando na quadra e torceu o pé, não conseguindo pisar e inchou .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos	(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Josiane	23/11/2021

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

Motivo do Retorno

A médica pediu encaminhamento para ortopedista no hospital pequeno príncipe, relatou que a paciente sofreu uma entorse de tornozelo.

Ass.:

Diego Henrique De Jesus Frata



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
 Fone (41) 3240-2931 e (41) 99519-9118
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

x 4005

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

2 - Nº Guia no Prestador 3508353000000



1 - Registro ANS 000000
8 - Número da Guia Principal 3508353000000

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

3302648

9 - Validade da Carteira

12/11/2021

10 - Nome

GABRIELLY LUIZA CARNIO MACIEL

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 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 25919

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 12/11/2021

23 - Indicação Clínica

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 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

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 12/11/2021 37 - Hora Inicial 08:22:18 38 - Hora Final 08:22:18 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 10101039

41 - Descrição Consulta em pronto socorro

42 - Qlde 001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$) 132,00

47 - Valor Total (R\$) 108,46

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 Procedimento (R\$)

60 - Total Taxa e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPVE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$) 200,46

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

MARJORIE.

Data/Hora: 14/11/2021 09:05:01

Contato/Lote: 1900421

Atendimento: 3508353

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1900421

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabrielly Luiza Carnio Maciel
Nº da Carteirinha: 3.30.2648
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 16/08/2012

Nº da Guia: 4497

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/11/2021	15:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava na educação física quando se chocou com outra aluna, na queda torceu o pé. Houve vermelhidão, foi aplicado gelo e comunicado à família.

Testemunha da ocorrência

Carine

Telefone

(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros

Luciana

Data

12/11/2021

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

A família levará a aluna para avaliação.

Ass.:


Bárbara Dalpico Balieiro Rodrigues

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

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: GABRIELLY LUIZA CARNIO MACIEL
Nome Mãe: SIMONE APARECIDA CARNIO

Data Nasc: 16/08/2012
Nome Pai: SÉRGIO MACIEL

CODIGO 00160759
Idade: 9 Anos 2 Meses 27 Dias Sexo: FEMININ
CNS do Paciente:

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 12/11/2021 - 08:22

CRM: 25919
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

CODIGO 03508353
Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 3302648

Responsável: SÉRGIO MACIEL

Grau de Parentesco: PAI

Telefone: (41) 3335-0

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

GABRIELLY, 9 ANOS E 2 MESES

PACIENTE VEM ACOMPANHADA DA MÃE. RELATA QUE A COLEGA CAIU EM CIMA DO PÉ DIREITO ONTEM NA ESCOLA. REFERE DOR EM PÉ ESQUERDO

Exame Físico

EDEMA E DOR A PALPAÇÃO DE PÉ ESQUERDO
AMPLITUDE DE MOVIMENTO LIMITADA PELA DOR
NEUROVASCULAR PRESERVADO

Diagnóstico

FRATURA TIPO TORUS EM BASE DE 1º METATARSO ESQUERDO

Tratamento/Conduta

REALIZO IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA SUROPODÁLICA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
ORIENTO SOBRE USO DE ROBOFOOT
RECEITO ANALGESIA E AINE
RETORNO EM 2 SEMANAS NO AMBULATÓRIO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO SOCORRO SE SINAIS DE ALARME
ORIENTO A MÃE E A PACIENTE E ESCLAREÇO DÚVIDAS



Medico(a): VICTOR HUGO MARIANO RAMOS
CRM: 25919



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

2 - Nº Guia no Prestador 3506734000000

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
3506734000000

4 - Guia de Autorização
10/11/2021

5 - Sembr
4463

6 - Data Validade da Sembr
31/12/2023

7 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora
18975

8 - Nome do Beneficiário
MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA

9 - Nome
MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA

10 - Cartão Nacional de Saúde
898004503553234

11 - Atendimento a RV
N

Dados do Solicitante
2335593

12 - Validade da Carteira
31/12/2023

13 - Código na Operadora
76591569000130

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
21395

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Contratado

22 - Data da Solicitação
10/11/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabula

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI polio

28 - QI Autismo

29 - Código no Operadora
59

30 - Nome do Contratado
ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA

31 - Código CNES
15563

32 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

Dados do Atendimento
11

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 - Tabula

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red /Acess

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código no 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\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (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

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

MARJORIE

Data/Hora: 10/11/2021 17:59:32

Contat/Lote: 1899418

Atendimento: 3506734

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

1899418

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Eduarda Souza de Oliveira

Nº da Carteira: 2.33.5593

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 13/11/2004

Nº da Guia: 4463

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/11/2021	09:23:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava em aula de educação física quando ao correr acabou vindo a torcer o pé esquerdo a aluna relatou que consegue mexe-lo mas que estava doendo.

Testemunha da ocorrência

Professora Larissa

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Daniele

Data

10/11/2021

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

HPP - Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107 Água Verde, Curitiba
0 - PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

A aluna foi atendida na sala de apoio foi feito compressa de gelo e passado gelo aparentemente sem muito inchaço no local.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00298752

Nome Paciente: MARIA EDUARDA SOUZA DE OLIVEIRA
Nome Mãe: MARCIA REGINA DE SOUZA

Data Nasc: 13/11/2004

Idade: 16 Anos 11 Meses 28 Sexo: FEMININO

Nome Pai: SANDRO DOMINGOS DE O CNS do Paciente: 898004503553234

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 03506734

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 10/11/2021 - 14:53

CRM: 21395

Plano EMPRESARIAL

Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS

Matrícula: 2335593

Responsável:

Grau de Parentesco:

Telefone:

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

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ENTORSE NA ESCOLA HOJE, REFERE DOR EM MLL ESQ. DEAMBULANDO SEM LIMITAÇÕES

NEA PATOLOGIAS

Exame Físico

BEG MUC AAA

ORTO - TNZ ESQ DOR LEVE EM MLL E REGIÃO DE TFA. 5º META, FIBULA E MLM INDOLORES

RX SP

Diagnóstico

ENTORSE GRAU 1

Tratamento/Conduta

ANALGESIA + ENFAIXADURA + CRIOTERAPIA CONFORME ORIENTADO

REPOUSO DE ATIVIDADES POR 3 SEMANAS

ORIENTO FAMILIARES SOBRE O TRATAMENTO AS CONDUTAS E POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

ORIENTO OS SINAIS DE ALARME E PIORA

RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS OU DÚVIDAS

+ R2 GUSTAVO MONTIBELLER

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
CRM: 21395

ANA LAURA CUNHA
CRM 21395

1 - Registro ANS
000000

4 - Data da Autorização
19/11/2021

8 - Número da Carteira

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76591569000130

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANDRE MARCELO OKURA

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.
2

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76591569000130

32 - Tipo Atendimento
11

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

30-Data 37-Hora Inicial 38-Hora Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 42-Qde 43-Via 44-Tec 45-Fator Red./Acresc. 46-Valor Unitário (R\$) 47-Valor Total (R\$)

30/11/2021 10:10:39 Consulto

34.75
132.00

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de O.P.M.E. (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

GABRIELLE. Data/Hora: 19/11/2021 12:00:32

Conta/Lote: 1904782

Atendimento: 3515246

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1904782

1 / 1

11 - Cartão Nacional de Saúde

10 - Nome
MARIA BEATRIZ FERREIRA LOLA BESE

9 - Validade da Carteira
31/12/2021

4575

5 - Sanha

12 - Atendimento a RN

N

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
19019

6 - Data Validade da Sanha

4575

5 - Sanha

19/11/2021

000000

1 - Registro ANS

4 - Data da Autorização

8 - Número da Carteira

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

15 - Nome do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

32 - Tipo Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data

37-Hora Inicial

38-Hora Final

39-Tabela

40-Procedimento

41-Descrição

42-Qde

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 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de O.P.M.E. (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

GABRIELLE. Data/Hora: 19/11/2021 12:00:32

Conta/Lote: 1904782

Atendimento: 3515246

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1904782

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Beatriz Ferreira Lola Beserra

Nº da Carteira: 3.38.1149

Instituição: Colégio Adventista Araucária

Data de Nascimento: 17/07/2007

Nº da Guia: 4575



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/11/2021	10:30:00	Escada	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito, Calcanhar Direito, Tornozelo Direito

Descrição
Aluna estava descendo para aula de História e pisou em falso e torceu o pé direito. Foi feito gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcia	(41) 99810-0351

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane	19/11/2021

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 estava descendo para aula de História e pisou em falso e torceu o pé direito. Foi feito gelo.

Ass.: _____

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

**DADOS DO PACIENTE****CODIGO 00581899**

Nome Paciente: MARIA BEATRIZ FERREIRA LOLA
Nome Mãe: SILVIA MARIA FERREIRA BESERRA

Data Nasc: 17/07/2007

Nome Pai: CICERO ANTONIO BESER

Idade: 14 Anos 4 Meses 2 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente:

DADOS DO ATENDIMENTO**CODIGO 03515246**

Medico(a): ANDRE MARCELO OKURA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 19/11/2021 - 12:04

CRM: 23173

Plano: EMPRESARIAL

Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS

Matrícula: 4575

Responsável: CICERO ANTONIO BESERRA

Grau de Parentesco: PAI

Telefone: 995052924

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

MARIA BEATRIZ, 14 ANOS

PACIENTE VEM ACOMPANHADA DO PAI. RELATA TRAUMA TORCIONAL DE TORNOZELO DIREITO AO DESCER A ESCADA. REFERE DOR EM TORNOZELO DIREITO

Exame Físico

EDEMA EM REGIÃO DE MALÉOLO LATERAL
DOR A PALPAÇÃO DE MALÉOLO LATERAL E MEDIAL
AMPLITUDE DE MOVIMENTO LIMITADA PELA DOR
NEUROVASCULAR DISTAL PRESERVADO

Diagnóstico

ENTORSE DE TORNOZELO DIREITO? FRATURA?

Tratamento/Conduta

REALIZO IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA SUROPODÁLICA
RECEITO ROBOFOOT, ANALGESIA E AINE
RETORNO DIA 01/12/2021 NO AMBULATÓRIO
ORIENTO SINAIS DE ALARME E RETORNO IMEDIATO AO PRONTO SOCORRO SE SINAIS DE ALARME
ORIENTO A MÃE E A PACIENTE E ESCLAREÇO DÚVIDAS

Dr. André M. Okura
Médico
CRM 23173

Medico(a): ANDRE MARCELO OKURA

CRM: 23173

Paciente 00581899



Data impressão: 19/11/2021

Atendimento 03515246



Documento C468-V1206



Página: 1

1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Henry Tadeu da Silva da Rocha
Nº da Carteira: 3.26.8211
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 03/07/2015

Nº da Guia: 4535

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/11/2021	16:26:00	Playground (Ex.: parquinho)	Durante uma recreação

O que aconteceu

Corte com ponta do brinquedo...

Partes do corpo

Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava no parquinho brincando com os colegas e com uma ponta solta de um brinquedo o mesmo cortou o dedo de forma profunda e imediatamente foi levado para enfermaria aonde foi se colocado uma gaze com tentativa de estancar o dedo.

Testemunha da ocorrência

Diene Rozendo

Telefone

(99) 687-9257

Quem prestou primeiros socorros

Luciana

Data

17/11/2021

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Observações

O aluno estava no parquinho brincando com os colegas e com uma ponta solta de um brinquedo o mesmo cortou o dedo de forma profunda e imediatamente foi levado para enfermaria aonde foi se colocado uma gaze com tentativa de estancar o dedo.

Ass.:

Helton Patrick Fagundes

ANA LAURACUNHA
CRM PR 21396

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

**DADOS DO PACIENTE****CODIGO 00474580**

Nome Paciente: HENRY TADEU DA SILVA DA ROCHA
Nome Mãe: BRUNA LETICIA DA ROCHA

Data Nasc: 03/07/2015
Nome Pai: HENRY TADEU DA SILVA

Idade: 6 Anos 4 Meses 17 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente: 700000869353807

DADOS DO ATENDIMENTO**CODIGO 03513263**

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 17/11/2021 - 18:05

CRM: 21395
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 4535

Responsável: HENRY TADEU DA SILVA

Grau de Parentesco: PAI

Telefone: 995672592

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

LAVAGEM
CURATIVO
RET SE NECESSARIO

Exame Físico

LAVAGEM
CURATIVO
RET SE NECESSARIO

Diagnóstico

LAVAGEM
CURATIVO
RET SE NECESSARIO

Tratamento/Conduta

AINES
+ ANALGESICOS
ORIENTAÇÕES GERAIS

ANA LAURA CUNHA
CRM PR 21395

Medico(a): ANA LAURA LOYOLA MUNHOZ DA CUNHA
CRM: 21395

Paciente 00474580



Atendimento 03513263



Documento C468-V1206



1 - Registro ANS
000000

8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2376854

9 - Validade da Carteira

31/12/2021

10 - Nome

ISAAC DO NASCIMENTO RODRIGUES

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
LUCAS KOJI MATSUZAKI

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
40994

18 - UF
41

19 - Código CBO
225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Lucas Koji Matsuzaki

21 - Caracter Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
26/11/2021

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
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
26/11

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final
39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - QI

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

26/11

30101204

Suturo, Pequenos ferimentos

01

02

01

02

02

02

02

02

02

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\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMIE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

223,65

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LUCAS.

Data/Hora: 26/11/2021 10:50:20

Contat./ote: 1909095

Atendimento: 3522202

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1909095

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isaac do Nascimento Rodrigues

Nº da Carteirinha: 2.37.6854

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 27/05/2016

Nº da Guia: 4658

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/11/2021	08:37:00	Playground (Ex.: parquinho)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Olho Direito

Descrição

O aluno no momento de brincadeiras no parquinho cai batendo o rosto no dispositivo fixo e feito os procedimentos de primeiro socorros.

Testemunha da ocorrência

Camila

Telefone

(41) 3226-3636

Tania

(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros

Tania

Data

26/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi atendido e acionado o atendimento médico.

Ass.:

Tânia Mara Luz De Oliveira

Tânia Oliveira
Coord. Disciplinar

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

MÉDICO

ENFERMEIRO

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00571356

Nome Paciente: ISAAC DO NASCIMENTO RODRIGUES
Nome Mãe: PATRICIA MAIARA NASCIMENTO
RODRIGUES

Data Nasc: 27/05/2016
Nome Pai: DENI FRAN PEREIRA RO

Idade: 5 Anos 5 Meses 30 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente:

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 03522202

Medico(a): LUCAS KOJI MATSUZAKI
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Data/Hora: 26/11/2021 - 10:09

CRM: 40994
Plano: EMPRESARIAL
Tipo Atendimento: URGENCIA\\EMERGENCIA

Ambulatório: EMERGENCIA CONVENIOS
Matrícula: 2376854

Responsável:

Grau de Parentesco:

Telefone:

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

Mãe refere que criança bateu a testa contra a parede. Refere ferimento corto contuso 1 cm. Nega sinais de alarme

Exame Físico

beg, aaa
fcc 1 cm, em frente, sem sangramento ativo

Diagnóstico

fcc

Tratamento/Conduta

limpeza + cola cirurgica
oriento cuidados

Medico(a): LUCAS KOJI MATSUZAKI
CRM: 40994



Paciente 00571356



Data impressão: 26/11/2021

Atendimento 03522202



Documento C468-V1206



Página: 1

Downloaded from <https://www.cambridge.org/core>. University of Cambridge, on 01 Jun 2018 at 10:05:00, subject to the Cambridge Core terms of use, available at <https://www.cambridge.org/core/terms>. <https://doi.org/10.1017/9781315326478.008>

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Giovanna de Pontes Ribeiro
Nº da Carteira: 2.78.62
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 10/02/2009

Nº da Guia: 4662

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/11/2021	10:43:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
TRAVAVOU A COLUNA NA CADEIRA	Costas

Descrição

A ALUNA ESTAVA NA CADEIRA EM SALA DE AULA E AO SE LEVANTAR A COLUNA TRAVOU.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gabriellen	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Naison	26/11/2021

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 foi atendida pela monitora e encaminhada para a coordenação disciplinar.


Gleice Mello de Oliveira
Orientadora Educacional

Ass.:



Joel Alves Marins Júnior

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

152.8

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sérgio Luiz Pastena Ferraro
Nº da Carteira: 3.26.5623
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 27/02/2010

Nº da Guia: 4736

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/12/2021	16:31:00	Jardim	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Batida em um galho.	Olho Direito

Descrição

O aluno estava correndo entre as árvores e não viu um galho baixo e acabou batendo o rosto e o olho neste galho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Helton Fagundes	(44) 99958-8443

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lisamara	02/12/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno estava correndo entre as árvores e não viu um galho baixo e acabou batendo o rosto e o olho neste galho.

Ass.:

Helton Patrick Fagundes

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3532005000000

4 - Data da Autorização

5 - Semana

6 - Data Validade da Semana

7 - Número da Guia Arquivada pela Operadora

4756

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

367580

9 - Validade da Carteira

30/12/2021

10 - Nome

NILTON MENDES FILHO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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

LUIZ MULLER AVILA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

29757

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

06/12/2021

23 - Indicação Clínica

2

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Quidic

28 - Quidic

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

LUIZ MULLER AVILA

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo de 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

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Quidic

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

06/12/2021

12:24:19

12:24:19

22

10101039

Consulta em pronto socorro

001

132.00

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CNP

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\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

132.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

LARISSA.

Data/Hora: 06/12/2021 12:24:25

Conta/Lote: 1915035

Atendimento: 3532005

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1915035

1 / 1