

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 185963

Competência: 11/2022

Entrega:

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Val
07/11/2022	07/11/2022	3856040000	3856040000	2123284	3856040 KAUÁ DOS SANTOS SPADA	5244	1.718,3
Total : 1							1.718,3
Total Geral : 1							1.718,3

Atendimento: 3856040 - KAUA DOS SANTOS SPADA Lote: 2123284 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: KAUA DOS SANTOS SPADA Data de Nasc.: 09/09/2015
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA / 45979
Guia.....: 3856040000 Validade.:
Carteira...: 5244 Validade.: 30/12/2022 Titular.: KAUA DOS SANTOS SPADA
Biometria...:
CID.....: T000
Código RAT.:
Endereço...: RUA BOM PASTOR 239 ALTO BOQUEIRAO CURITIBA PR
Fone.....: 987239336
Entrada....: 07/11/2022 08:57 Saída: 07/11/2022 09:48



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					134,20
EMERGENCIA CONVENIOS	134,20				134,20
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,30
EMERGENCIA CONVENIOS	5,30				5,30
MATERIAIS BRASINDICE					0,60
EMERGENCIA CONVENIOS	0,60				0,60
MATERIAIS SIMPRO					1.578,26
EMERGENCIA CONVENIOS	1.578,26				1.578,26
Total da Conta: R\$					1.718,36

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL	UN	1	134,20	134,20

Total do Setor: 134,20
Total de TAXAS DE USO DE SALA: 134,20

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	5	1,06	5,30

Total do Setor: 5,30
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO: 5,30

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	20	0,03	0,60

Total do Setor: 0,60
Total de MATERIAIS BRASINDICE: 0,60

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000045637 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM	UN	13	0,87	11,31
0000062993 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	UN	1	1.563,10	1.563,10
0005195017 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR	PAR	1	3,85	3,85

Total do Setor: 1.578,26
Total de MATERIAIS SIMPRO: 1.578,26

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
------	--	-------------	----	------	-------------	----------

Atendimento: 3856040 - KAUÁ DOS SANTOS SPADA Lote: 2123284 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

07/11/2022	10101039	Consulta em pronto socorro	UN	N	1	145,53	145,53
	DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA	45979	07995963459	59			
					CLINICO		
					Total do Setor:		145,53
					Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		145,53

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
07/11/2022	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	1	91,65	91,65
	DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 45979	07995963459	59			
					CLINICO	
					Total do Setor:	91,65
					Total de CIRURGIA PLASTICA:	91,65
					Total Credenciados:	237,18
					Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	1.955,54

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 07/11/2022 5 - Sanha 3856040000 6 - Data Validade da Sanha 30/12/2022 7 - Número da Guia Arrecado pelo Operadora 3856040000

8 - Número da Carteira 5244 9 - Validade da Carteira 30/12/2022 10 - Nome KAUA DOS SANTOS SPADA 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 DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 45979 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cartão Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 07/11/2022 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 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 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde 43 - Via 44 - Trc 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rec. 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\$) 0.00 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 134.20 61 - Total Materiais (R\$) 1578.86 62 - Total de OPMs (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 5.30 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 1718.36

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

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SPS/ADT e Resumo de Internação)



Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 3856040000
-------------------------------	---

3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563
---	--	--------------------------

Despesas Realizadas											
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$	
17 - Registro ANVISA do Material											
18 - Referência do material no fabricante											
1 - 02	07/11/2022	08:57:27	08:57:27	00	0000012002	5	001	1,00	1,06	5,30	
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.											
2 - 03	07/11/2022	08:57:27	08:57:27	00	0000045637	13	036	1,00	0,87	11,31	
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM											
3 - 03	07/11/2022	08:57:27	08:57:27	00	0000045692	20	038	1,00	0,03	0,60	
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER											
4 - 03	07/11/2022	08:57:27	08:57:27	00	0000062993	1	036	1,00	1563,10	1563,10	
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO											
5 - 03	07/11/2022	08:57:27	08:57:27	00	0005195017	1	048	1,00	3,85	3,85	
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR											
6 - 07	07/11/2022	08:57:27	08:57:27	18	60023384	1	036	1,00	134,20	134,20	
20 - Descrição: TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL											

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 5,30	23 - Total de Materiais R\$ 1578,86	24 - Total de OPME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 134,20	26 - Total de Diárias R\$ 0,00	27 - Total Geral R\$ 1718,36
---	--	--	--------------------------------	---	-----------------------------------	---------------------------------

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

38560400000000

4 - Data de Autorização

07/11/2022

5 - Senha

5244

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

19888

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

5244

9 - Validade da Carteira

30/12/2022

10 - Nome

KAUA DOS SANTOS SPADA

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

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Diego Pita
CRM-PR 45.979

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

07/11/2022

23 - Indicação Clínica

27 - QLSolic.

28 - QLSolicit.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

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

07/11/2022 08:57:27 08:57:27 22

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

001

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\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Diego Pita
CRM-PR 45.979

DIEGO.

Data/Hora: 07/11/2022 09:21:02

Conta/Lote: 2123284

Atendimento: 3856040

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2123284

1 / 1



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: <u>KAYÁ DOS SANTOS SPADA</u>		Nº DA MATRÍCULA: <u>5244</u>	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: <u>COLÉGIO ADVENTISTA ALTO BOQUEIRÃO</u>		TELEFONE: <u>(41) 3051-8600</u>	
ENDEREÇO: <u>RUA: BOM PASTOR, 606</u>		CIDADE: <u>CURITIBA</u>	UF: <u>PR.</u>
DATA DA OCORRÊNCIA: <u>07/11/22</u>	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☒ QUEDA ☐ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☒ OUTROS QUAL? <u>ENTRADA</u>	
HORÁRIO DO ACIDENTE: <u>07H10</u>			
LOCAL ONDE OCORREU: <u>ESCALA.</u>			
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: <u>CAIU NA ESCADA E BATEU O NARIZ</u>			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE: NOME: <u>PROF. LUCIANO</u> NOME: <u>PROF. LUCIANO</u>			
TELEFONE: <u>(41)3051-8600</u> TELEFONE: <u>(41)3051-8600</u>			
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA: <u>07/11/2022</u>			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO: <u>DR. DIEGO PITA CRM=45979</u>			
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CAC): <u>LCC COM COLA CIRÚRGICA</u>			

Prof. Khosli Nemitz
Coordenador Disciplinar

Dr. Diego Pita
CRM-PR 45.979

NOS CASOS EM QUE HOUVER A NECESSIDADE DE EXAMES DE IMAGEM DE BAIXO CUSTO, OS MESMOS JÁ ESTÃO AUTORIZADOS.

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DO ATENDIMENTO)

Alameda Julia da Costa, 1447 / Bigorriho / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

am.cac@adventistas.org.br / www.clinicaadventista.com.br