



Faturas por paciente

Fatura nº		Convênio				Protocolo		Nota Fiscal		RPS		Vencimento	
054438/2022		304 INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE										10/01/2023	
Item	Paciente Senha	Matrícula	Médico Data e Hora de Entrada	Atendimento	Guia Procedimento			Produção		Tx Disponib.		Total	
0002	ANTONIO GOULART FOSTINONI	2325812	15413 PATRICIA ROZETTI 24/11/2022 11:15:00	3.873.502	3873502 10101039 Consulta Em Pronto Socorro	Total do Paciente		145,53		51,86		197,39	
0009	DAVI SOARES DE OLIVEIRA	2325766	16118 FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION 30/11/2022 16:02:00	3.879.533	9311 10101039 Consulta Em Pronto Socorro	Total do Paciente		145,53		51,86		197,39	
0003	ESTER EMANUELLE SARAIVA	2333418	45979 DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 16/11/2022 11:09:00	3.865.089	3865089 10101039 Consulta Em Pronto Socorro	Total do Paciente		145,53		51,86		197,39	
0004					30101794 Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento	Total do Paciente		91,65				91,65	
0007	ISABELA TEIXEIRA SIBA	3302674	40994 LUCAS KOJI MATSUZAKI 12/09/2022 17:19:00	3.802.138	3802138 10101039 Consulta Em Pronto Socorro	Total do Paciente		145,53		51,86		197,39	
0008					30101794 Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento	Total do Paciente		91,65				91,65	
0005	KAUA DOS SANTOS SPADA	5244	45979 DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 07/11/2022 09:46:00	3.856.040	3856040 10101039 Consulta Em Pronto Socorro	Total do Paciente		145,53		51,86		197,39	
0006					30101794 Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento	Total do Paciente		91,65				91,65	
0001	LETICIA MARQUARDT	3302367	10518 MARISTELA GOMES GONCALVES 21/11/2022 16:34:00	3.870.255	3870255 10101039 Consulta Em Pronto Socorro	Total do Paciente		145,53		51,86		197,39	
						Total da Fatura (Valor+Taxa):54438/2022		1.148,13		311,16		1.459,29	

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

2 - Nº Guia no Prestador 3870255000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 3870255000000

4 - Data da Autorização

5 - Sanha

6 - Data Validade da Sanha

7 - Número da Guia Arribudo pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3302367

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

LETICIA MARQUARDT

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

21 - Cartão Atendim.

22 - Data da Solicitação

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

MARISTELA GOMES GONCALVES

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

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/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Cide

49 - Via

50 - Tec

51 - Fator Red/Acresc

52 - Valor Unitário (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - Cide

55 - Via

56 - Tec

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\$)

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 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

66 - Assinatura do Profissional

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

MARISTELA. Data/Hora: 21/11/2022 17:39:48

Conta/Lote: 2131568

Atendimento: 3870255

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Leticia Marquardt
Nº da Carteirinha: 3.30.2367
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 15/04/2016

Nº da Guia: 9138

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/11/2022	15:55:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto, Mão Direita, Mão Esquerda, Coxa Direita, Coxa Esquerda, Joelho Direito, Joelho Esquerdo, Pé Direito, Pé Esquerdo, Lábios, Dentes Superiores

Descrição

Aluna estava em atividade externa, vindo a tropeçar e cair, batendo o rosto no chão, ralando o joelho e demais partes do corpo. O atendimento foi feito pela Professora que estava com ela no momento da queda e encaminhado para a Coordenação.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Tamires	(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Tamires	21/11/2022

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

Observações

O aluno foi atendido pela Professora que presenciou o acontecimento e encaminhado para o hospital de referência. O responsável foi informado logo na sequência do ocorrido.

Ass.: _____

Bruna Oliveira

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
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 **3873502000000**

1 - Registro ANS 000000	8 - Número da Guia Principal 3873502000000
4 - Data da Autorização 24/11/2022	5 - Senha 9206
6 - Data Validade da Senha 9206	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9206	

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2325812	9 - Validade da Carteira 30/12/2022
10 - Nome ANTONIO GOULART FOSTINONI MARQ	
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 PATRICIA ROZETTI	
16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 15413	
18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Patricia Rozetti	
21 - Carder Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 24/11/2022	
23 - Indicação Clínica CRM-PR-15413	
24 - Tabela	
25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
27 - QI-Solic.	
28 - QI-Autoriz.	

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado PATRICIA ROZETTI
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 24/11/2022	37 - Hora Inicial 11:15:29	38 - Hora Final 11:15:29	39 - Tabela 22	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\$) 545,53

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 -		

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 Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) 545,53
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

PATRICIA.	Data/Hora: 24/11/2022 11:44:17	Conta/Lote: 2133215	Atendimento: 3873502	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2133215	1 / 1
-----------	---------------------------------------	----------------------------	-----------------------------	---	--	---------	-------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Antonio Goulart Fostinoni Marques

Nº da Carteira: 2.32.5812

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 23/02/2012

Nº da Guia: 9206

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/11/2022	09:07:00	Sala de Aula	sala

O que aconteceu

Dores no púbis e pênis

Partes do corpo

Genital

Descrição

Dores e queimação na região genital.

Testemunha da ocorrência

Profª Vânia

Telefone

(41) 3050-8600

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe
(SOMENTE TRAUMAS DE CABEÇA)

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

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

Observações

Responsável o levará ao especialista.


Prof. Rhodri Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rudimar Roberto Nemitz

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ester Emanuelle Saraiva

Nº da Carteirinha: 2.33.3418

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 16/06/2008

Nº da Guia: 9041

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/11/2022	08:56:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
A aluna estava em educação física quando pisou na bola vindo a cair no chão, causando um pequeno corte na lateral da cabeça, a aluna estava consciente mas disse que estava com um pouco de tontura.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ivanildo	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	16/11/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe (SOMENTE TRAUMAS DE CABEÇA)	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
Na sala de apoio foi feita compressa de gelo a mãe foi avisada do ocorrido.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <http://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ESTER EMANUELLE SARAIVA
Data Nasc: 16/06/2008
Nome Mãe: ADRIANA SARAIVA
Endereço: RUA NIKOLA CICILOVIC
Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS
Responsável: ADRIANA SARAIVA

Nome Pai: ELIAS SARAIVA
Número: 228
Bairro: DEL REY
Telefone: 999979590

Idade: 14 Anos 5 Meses 0 Dia Sexo: FEMININO
CNS do Paciente:
Complemento: CASA
CEP: 83090246 UF: PR
Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 03865089

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA CRM: 45979
Data/Hora: 16/11/2022 - 11:09 Plano: EMPRESARIAL
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 2333418

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA APÓS TROPEÇAR EM BOLA DURANTE ATIVIDADE FÍSICA HÁ CERCA DE UMA HORA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS. REFERE CEFALÉIA

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVA E REATIVA, NORMOCORADA, HIDRATADA, EUPNEICA
LESÃO CORTOCONTUSA EM FRONTE

Diagnóstico

T000

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E SUTURA COM COLA CIRÚRGICA
NOVALGINA EV AGORA
ORIENTAÇÕES GERAIS, DE CUIDADOS, DE SINAIS DE ALARME E DE RETORNO SE PIORA OU DÚVIDA

Medico(a): DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA
CRM: 45979


Diego Pita
CRM-PR 45.979



1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 3856040000000	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19888
4 - Data de Autorização 07/11/2022	5 - Senha 5244	9 - Validade da Carteira 30/12/2022	10 - Nome KAUA DOS SANTOS SPADA
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 5244	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	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 45979
15 - Nome do Profissional Solicitante DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Cartão Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 07/11/2022	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela
25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - QLSolic.	28 - QLAutoriz.
<i>Diego Pita</i> CRM-PR 45.979			
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)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
<i>9</i>			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 1 07/11/2022	37 - Hora Inicial 08:57:27	38 - Hora Final 08:57:27	39 - Tabela 10101039
40 - Procedimento 111112022	41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Cide 001	43 - Via
44 - Tec 111112022	45 - Fator Red./Acrec.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
<i>48,5,53</i> <i>91,65</i>			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
<i>52</i>			
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 OPMs (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	
<i>237,17</i>			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
<i>Diego Pita</i> CRM-PR 45.979			

DIEGO.

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

Conta/Lote: 2123284

Atendimento: 3856040

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2123284



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Curitiba

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO			
NOME COMPLETO DO ALUNO: <u>KAYO DOS SANTOS SPADA</u>		Nº DA MATRÍCULA: <u>5274</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>02/11/22</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>04h10</u>			
LOCAL ONDE OCORREU: <u>ESCALA</u>			
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: <u>CAIU NA ESCALA E BATEU O NAZAL</u>			
Prof. Rhodri Nemitz Coordenador Disciplinar			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:		TELEFONE:	
NOME: <u>PROF. LEONARDO</u>		<u>(41)3051-8600</u>	
NOME:		TELEFONE: <u>(41)3051-8600</u>	
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA: <u>02/11/2022</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>...</u>			

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 / Bigorrião / Curitiba / Paraná / 80730-070 / Fone: (41) 9681-9576

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

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: KAJA DOS SANTOS SPADA
Data Nasc: 09/09/2015
Nome Mãe: CRISTIANE DOS SANTOS SPADA
Endereço: RUA BOM PASTOR
Cidade: CURITIBA
Responsável: RICARDO SPADA

Nome Pai: RICARDO SPADA
Número: 239
Bairro: ALTO BOQUEIRAO
Telefone: 987003970

Idade: 7 Anos 1 Mês 29 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente:
Complemento: SOBRADO 03
CEP: 81720310 UF: PR
Grau de Parentesco: PAI

CODIGO 03856040

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA
Data/Hora: 07/11/2022 - 08:57
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 45979

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 5244

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

CIPE PLANTÃO DIURNO

PACIENTE ACOMPANHADO DO PAI COM QUEIXA DE QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA COM TRAUMA EM ESCADA HÁ CERCA DE MEIA HORA.
NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM FRONTE

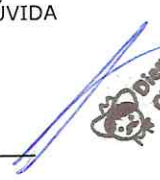
Diagnóstico

T000

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E SUTURA COM COLA CIRÚRGICA
ORIENTAÇÕES GERAIS, DE CUIDADOS, DE SINAIS DE ALARME E DE RETORNO SE PIORA OU DÚVIDA


Medico(a): DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA
CRM: 45979


Diego Pita
CRM-PR 45.979

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

2 - Nº Guia no Prestador **3802138000000**

1 - Registro ANS
000000

5 - 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

3302674

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ISABELA TEIXEIRA SIBA

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
LUCAS KOJI MATSUZAKI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

40994

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

12/09/2022

23 - Indicação Clínica

10 500 Exame com Certura em frente.

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

95

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

95

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\$)

48 - Seq. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CNP

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

0101039 - EM PRONTO SOCORRO

30101795

Sutura. Resecciones Anorionta OL

81,65

145,53

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 Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Conselho

71 - Assinatura do CBO

72 - Assinatura do CBO

73 - Assinatura do CBO

74 - Assinatura do CBO

75 - Assinatura do CBO

76 - Assinatura do CBO

77 - Assinatura do CBO

78 - Assinatura do CBO

79 - Assinatura do CBO

80 - Assinatura do CBO

81 - Assinatura do CBO

82 - Assinatura do CBO

83 - Assinatura do CBO

LUCAS.

Data/Hora: 12/09/2022 17:19:54

Contat.Lote: 2093890

Atendimento: 3802138

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2093890

1 / 1

1 - Registro ANS 000000

3 - 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

3302674

9 - Validade da Carteira

31/12/2022

10 - Nome

ISABELA TEIXEIRA SIBA

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

21 - Cartão Atendim.

22 - Data da Solicitação

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento

10 500

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 CHES

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 - Tec

45 - Fator Red./Acrec

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

10312426 lda europeia 01
10101031 lornaulta um pronto socorro 01

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operacional/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 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

LUCAS.

Data/Hora: 12/09/2022 17:19:54

Conta/Lote: 2093890

Atendimento: 3802138

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2093890

1 / 1



DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ISABELA TEIXEIRA SIBA
Data Nasc: 18/03/2018
Nome Mãe: DILMA VIANA TEIXEIRA
Endereço: AVENIDA ALBINO RASCHENDORFER
Cidade: CURITIBA
Responsável: ALEXSSANDRO JOSE SIBA

Nome Pai: ALEXSSANDRO JOSE SIB
Número: 170
Bairro: VISTA ALEGRE
Telefone: 984155139

Idade: 4 Anos 5 Meses 25 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente:
Complemento: CASA
CEP: 80810180 UF: PR
Grau de Parentesco: PAI

CODIGO 03802138

DADOS DO ATENDIMENTO

Médico(a): LUCAS KOJI MATSUZAKI
Data/Hora: 12/09/2022 - 15:37
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 40994

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 3302674

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

paciente com corte em fronte após bater em anteparo fixo. Nega sinais de alarme

Exame Físico

beg, aaa
ferimento corto contuso em fronte, 1 cm, sem sangramento ativo

Diagnóstico

trauma superficial

Tratamento/Conduta

limpeza + cola cirurgica
oriento cuidados

Medico(a): LUCAS KOJI MATSUZAKI
CRM: 40994

Dr. Ayrton Alves Araújo Jr.
Cirurgião Plástico
CRM 10763

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Isabela Teixeira Siba
Nº da Carteira: 3.30.2674
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 18/03/2018

Nº da Guia: 7807

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/09/2022	14:35:00	Playground (Ex.: parquinho)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Durante atividade recreativa no playground a aluna levantou-se bruscamente e bateu com a cabeça na estrutura do parque.

Testemunha da ocorrência

Elisama

Telefone

(41) 99237-2029

Quem prestou primeiros socorros

Elisama

Data

12/09/2022

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe
(SOMENTE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

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

Observações

A aluna foi atendida pela professora, que administrou gelo no local do trauma, os pais foram comunicados via telefone e virão buscar a aluna para avaliação médica.

Ass.:

Linderberg Lúcio Savracky Junior

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 3879533000000

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3879533000000

4 - Data da Autorização 30/11/2022 5 - Sessão 9311

6 - Data Validade da Sessão 19976 7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora 19976

8 - Número da Carteira 2325766 9 - Validade da Carteira 31/12/2022

10 - Nome DAVI SOARES DE OLIVEIRA 11 - Cartão Nacional de Saúde N

12 - Atendimento a RN 12 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION 16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 16118 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante 21 - Assinatura do Profissional 22 - Data da Solicitação 30/11/2022

23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QUA. Solic. 28 - QUA. Autoriz. 29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado FABIANA JUDITH ALMEIDA GAION

31 - Código CNES 15563 32 - Tipo Atendimento 93 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9

33 - Tipo Atendimento 11 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 30/11/2022 37 - Hora Inicial 16:02:48 38 - Hora Final 16:02:48 39 - Tabela 40 - Procedimento 10101039

41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Qtd 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 545,53

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 Sessão 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 Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 545,53

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado 69 - Assinatura do Profissional 70 - Assinatura do Profissional 71 - Assinatura do Profissional 72 - Assinatura do Profissional 73 - Assinatura do Profissional 74 - Assinatura do Profissional 75 - Assinatura do Profissional 76 - Assinatura do Profissional 77 - Assinatura do Profissional 78 - Assinatura do Profissional 79 - Assinatura do Profissional 80 - Assinatura do Profissional 81 - Assinatura do Profissional 82 - Assinatura do Profissional 83 - Assinatura do Profissional 84 - Assinatura do Profissional 85 - Assinatura do Profissional 86 - Assinatura do Profissional 87 - Assinatura do Profissional 88 - Assinatura do Profissional 89 - Assinatura do Profissional 90 - Assinatura do Profissional 91 - Assinatura do Profissional 92 - Assinatura do Profissional 93 - Assinatura do Profissional 94 - Assinatura do Profissional 95 - Assinatura do Profissional 96 - Assinatura do Profissional 97 - Assinatura do Profissional 98 - Assinatura do Profissional 99 - Assinatura do Profissional 100 - Assinatura do Profissional

FABIANA GAION Data/Hora: 30/11/2022 16:27:14 Contá/Lote: 2136424 Atendimento: 3879533 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Soares de Oliveira

Nº da Carteira: 2.32.5766

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 05/07/2013

Nº da Guia: 9311

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/11/2022	14:46:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Bateu a cabeça na queda.

Testemunha da ocorrência

Profª Rose

Telefone

(41) 3051-8600

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe
(SOMENTE TRAUMAS DE CABEÇA)

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº Bairro

107 Água Verde, Curitiba
0 - PR

Telefone

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

Observações

Mãe o levará ao especialista.


Prof. Rhodri Nemitz
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Rudimar Roberto Nemitz

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br