



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE E HOSPITAL DE CRIANÇAS CÉSAR PERNETA

R. Desembargador Motta, 1070 - CEP 80.250-060 - Curitiba -PR
CNPJ 76.591.569/0001-30 - Inscrição Estadual Isento
Telefone (41) 3310-1334 Fax (41) 3222-5262

Fatura nº 054829/2023

Convênio

304 INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE

Protocolo

Nota Fiscal

RPS

Vencimento

10/04/2023

Faturas por paciente

Item	Paciente	Matricula	Data e Hora de Entrada	Médico	Atendimento	Guia	Procedimento	Produção	Tx Disponib.	Total
0004	DANIEL FILIPE DA SILVA BEZERRA	368575	17/02/2023 17:00:00	10518 MARISTELA GOMES GONCALVES	3.937.640	3937640	Consulta Em Pronto Socorro	158,00	56,01	214,01
Total do Paciente								158,00	56,01	214,01
0001	EMILY GABRIELY RAMOS AMANCIO	2335599	22/02/2023 11:40:00	23173 ANDRE MARCELO OKURA	3.939.960	3939960	Consulta Em Pronto Socorro	158,00	56,01	214,01
Total do Paciente								158,00	56,01	214,01
0003	MARIA VITTORIA DA ROCHA CAMPOS	9818	02/03/2023 14:59:00	3627 ANTONIO RAMOS OLIVEIRA	3.947.643	3947643	Consulta Em Pronto Socorro	158,00	56,01	214,01
Total do Paciente								158,00	56,01	214,01
0002	MIGUEL DE MELLO MATIOSKI	2781242	24/02/2023 10:06:00	8585 VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA	3.941.801	3941801	Consulta Em Pronto Socorro	158,00	56,01	214,01
Total do Paciente								158,00	56,01	214,01
0005	THEO STELLFELD AVANCINI	3969213	14/02/2023 16:53:00	40994 LUCAS KOJI MATSUZAKI	3.934.419	3934419	Consulta Em Pronto Socorro	158,00	56,01	214,01
0006							Sutura De Pequenos Ferimentos Com Ou Sem Desbridamento	91,65		91,65
Total do Paciente								249,65		305,66
Total da Fatura (Valor+Taxa):54829/2023								881,65	280,05	1.161,70

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

2 - Nº Guia no Prestador 39399600000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 39399600000000

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

2335599

9 - Validade da Carteira

22/02/2023

10 - Nome

EMILY GABRIELLY RAMOS AMANCIO

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

ANDRE MARCELO OKURA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

23173

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.

22 - Data da Solicitação

22/02/2023

23 - Indicação Clínica

27 - QLSolic

28 - QLSolicit.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

ANDRE MARCELO OKURA

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

22/02/2023

37 - Hora Inicial

11:40:11

38 - Hora Final

11:40:11

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cide

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

558,00

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\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ELAINE.

Data/Hora: 22/02/2023 11:40:09

Contalote: 2170447

Atendimento: 3939960

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2170447

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emily Gabriely Ramos Amancio

Nº da Carteira: 2.33.5599

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 12/08/2006

Nº da Guia: 9579



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2023	07:59:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição

A aluna estava em educação física quando relatou que estava parada e ao virar sentiu um estralo no joelho. Ela disse que sentia dor ao esticar a perna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Larissa	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniele	17/02/2023

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

Observações

Na sala de apoio foi feita compressa de gelo e 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: <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 3941801000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

3941801000000

4 - Data da Autorização

24/02/2023

5 - Sentença

9669

6 - Data Validade da Sentença

9669

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781242

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

MIGUEL DE MELLO MATIOSKI

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

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

8585

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dra. Vera Hamilko Barbosa CRM-PR 5585

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

24/02/2023

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

59

30 - Nome do Contratado

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA

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

1

37 - Hora Inicial

10:06:20

38 - Hora Final

10:06:20

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cide

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

558,00

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 -

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 OPAE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

Dra. Vera Hamilko Barbosa CRM-PR 5585

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

VERA, E. F. ROSA Data/Hora

Cc.: 31.01.2017 13:55

Cc.: 31.01.2017 13:55

Cc.: 31.01.2017 13:55

Cc.: 31.01.2017 13:55

Cc.: 31.01.2017 13:55

Cc.: 31.01.2017 13:55

Cc.: 31.01.2017 13:55

Cc.: 31.01.2017 13:55

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel de Mello Matioski
Nº da Carteira: 2.78.1242
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 30/11/2015

Nº da Guia: 9669



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/02/2023	08:38:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Rosto

Descrição

O aluno estava brincando de pega-pega na hora do recreio, quando o colega tocou no mesmo e ele se desequilibrou batendo com o rosto na parede.

Testemunha da ocorrência

Nailson

Telefone

(41) 3097-7450

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

Observações

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, colocado gelo no local e encaminhado para um hospital de referência. A responsável foi informada.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.: _____

Nailson Veras do Nascimento

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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 3947643000000

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	3947643000000
4 - Data da Autorização	5 - Semtra
02/03/2023	9818
6 - Data Validade da Semtra	
20097	
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
9818	30/12/2023	MARIA VITORIA DA ROCHA CAMPOS		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado				
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO				
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA	6	3627	41	225124	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica		
2	02/03/2023	TCE		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Q1 Solic.	28 - Orç. Aprov.
			5009	

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
59	ANTONIO RAMOS DE OLIVEIRA	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
11	9	1	5

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Q1	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 02/03/2023	14:59:48	14:59:48	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					558,00

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

48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPE	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 OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
						558,00

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização

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

ANTONIO.	Data/Hora: 02/03/2023 15:14:55	Contalote: 2174480	Atendimento: 3947643	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
----------	--------------------------------	--------------------	----------------------	--



2174480

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Vitória da Rocha Campos

Nº da Carteira: 2.33.5736

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 29/11/2013

Nº da Guia: 9818



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/03/2023	11:55:00	Pátio	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça, Costas

Descrição
A aluna estava passando pela porta, quando a porta se soltou e atingiu a aluna na cabeça e nas costas formando um hematoma.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Eduardo	(45) 3018-7001

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mari	02/03/2023

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

Observações
A aluna foi atendida pela monitora Mari na sala de apoio, foi feito compressa de gelo no local do machucado. A escola entrou em contato com os responsáveis para informar o 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: <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: Maria Vitória da Rocha Campos

Nº da Carteira: 2.33.5736

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 29/11/2013

Nº da Guia: 9818

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/03/2023	11:55:00	Pátio	Saída

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Cabeça, Costas

Descrição

A aluna estava passando pela porta, quando a porta se soltou e atingiu a aluna na cabeça e nas costas formando um hematoma.

Testemunha da ocorrência

Eduardo

Telefone

(45) 3018-7001

Quem prestou primeiros socorros

Mari

Data

02/03/2023

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

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 monitora Mari na sala de apoio, foi feito compressa de gelo no local do machucado. A escola entrou em contato com os responsáveis para informar o 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: <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

MARISTELA.	Data/Hora: 17/02/2023 18:04:03	Contat/Lote: 2168735	Atendimento: 3937640	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	2168735	1 / 1
------------	--------------------------------	----------------------	----------------------	--	---------	-------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Felipe Da Silva Bezerra
Nº da Carteira: 3.6.8575
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM



Data de Nascimento: 10/04/2016 **Nº da Guia:** 9590

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/02/2023	13:26:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Joelho Direito, Cabeça

Descrição

Aluno na entrada da aula em sala, foi sair correndo e acabou tropeçando na colega, com o impacto acabou dando de frente com o pilar na quadra

Testemunha da ocorrência

Professora Luciane

Telefone

(41) 3028-5441

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Janaina

Data

17/02/2023

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

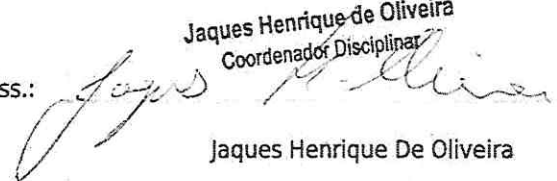
Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

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

Observações

Encaminhado até a enfermaria o aluno ficou em observação, foi feita uma limpeza com água oxigenada, em seguida passado iodo, segue com gelo no local. Tentado entrar em contato com os responsáveis porém sem sucesso. Passado para a secretaria retornar.

Ass.: 
Jaques Henrique De Oliveira
Coordenador Disciplinar

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: Daniel Felipe Da Silva Bezerra
Nº da Carteira: 3.6.8575
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 10/04/2016

Nº da Guia: 9590

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/02/2023	13:26:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Joelho Direito, Cabeça

Descrição

Aluno na entrada da aula em sala, foi sair correndo e acabou tropeçando na colega, com o impacto acabou dando de frente com o pilar na quadra

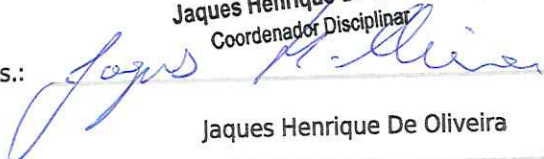
Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Luciane	(41) 3028-5441

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Janaina	17/02/2023

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

Observações

Encaminhado até a enfermaria o aluno ficou em observação, foi feita uma limpeza com água oxigenada, em seguida passado iodo, segue com gelo no local. Tentado entrar em contato com os responsáveis porém sem sucesso. Passado para a secretaria retornar.

Ass.: 
Jaques Henrique De Oliveira
Coordenador Disciplinar

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3934419000000

4 - Data da Autorização 14/02/2023 5 - Senha 9526 6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 20053

8 - Número da Carteira 3269213 9 - Validade da Carteira 30/12/2023 10 - Nome THEO STELLFELD AVANCINI

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 14/02/2023 23 - Indicação Clínica Ferimento corte contuso em Frente 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QLSolic. 28 - QLSolicit. 29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado LUCAS KOJI MATSUZAKI 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 1 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 - Cidade 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acreasc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1-14/02/2023-16:53:44-16:53:44-22-30107744 Sutura 10101039- EM PRONTO SOCORRO 01 158,00 91,65

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ind. 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 OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 248,65

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

FRANCIELI Data/Hora: 14/02/2023 16:53:53 Contat/Lote: 2167125 Atendimento: 3934419 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2167125 1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Theo Stellfeld Avancini
Nº da Carteirinha: 3.26.9213
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 26/02/2018

Nº da Guia: 9526

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/02/2023	15:32:00	Sala de Aula	Estava fazendo estrelinha dentro de sala

O que aconteceu

Barteu a cabeça em um movel

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava realizando estrelinha dentro de sala de aula, mesmo com a professora orientando a não fazer, o aluno acabou colidindo com um armário

Testemunha da ocorrência

Professora Eliane Rocha

Telefone

(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros

Professora Eliane

Data

14/02/2023

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

Observações

Foi realizado o primeiro atendimento no colégio, o aluno não teve sangramento, nem náusea, estava consciente e conversando

Ass.:

Aline Bianco

Aline Bianco

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

DADOS DO PACIENTE			CODIGO 00461873
Nome Paciente: THEO STELLFELD AVANCINI	Nome Pai: PAULO HENRIQUE AVANCINI	Idade: 4 Anos 11 Meses 19 Dias	Sexo: MASCULIN
Data Nasc: 26/02/2018	Número: 75	CNS do Paciente:	
Nome Mãe: LUANA PONTAROLLI STELLFELD	Bairro: PORTAO	Complemento: AP301	
Endereço: RUA ENGENHEIRO ARTHUR BETTES	Telefone: 991573934	CEP: 80610290	UF: PR
Cidade: CURITIBA		Grau de Parentesco: MAE	
Responsável: LUANA PONTAROLLI STELLFELD			
DADOS DO ATENDIMENTO			CODIGO 03934419
Medico(a): LUCAS KOJI MATSUZAKI	CRM: 40994	Unid. Internação:	
Data/Hora: 14/02/2023 - 16:53	Plano: EMPRESARIAL	Leito:	
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		Matrícula: 3269213	
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA			

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA. REFERE CORTE EM FRONTE, 1 CM, SEM SANGRAMENTO ATIVO

Exame Físico

TRAUMA SUPERFICIAL

Diagnóstico

TRAUMA SUPERFICIAL

Tratamento/Conduta

LIMPEZA + COLA CIRURGICA
ORIENTAÇÕES

Lucas Koji Matsuzaki
Médico
CRM/PR 40.994

Medico(a): LUCAS KOJI MATSUZAKI
CRM: 40994