

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

Remessa: 198606

Competência: 07/2023

Entrega: 03/07/2023



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valo
16/06/2023	16/06/2023	11891	11891	2235848	4054091 CAUE DE SOUZA CARDOSO	11891	165,5
10/05/2023	10/05/2023	11205	4017651000000	2215073	4017651 PEDRO LEONARDO DOLENS FERNAND	3381562	1.731,9
29/05/2023	29/05/2023	11591	11591	2226527	4037214 RAFAELA LAZAROTTI JUNQUEIRA	279468	1.731,9

Total : 3 3.629,5

Total Geral : 3 3.629,5

Atendimento: 4054091 - CAUE DE SOUZA CARDOSO Lote: 2235848 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: CAUE DE SOUZA CARDOSO
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: ELAINE DE ALMEIDA KUZUO / 28084
Guia.....: 11891 Validade.:
Carteira...: 11891 Validade.: 31/12/2023 Titular.: CAUE DE SOUZA CARDOSO
Biometria...:
CID.....: S059
Código RAT.:
Endereço...: RUA DAS PRIMAVERAS 122 EUCALIPTOS FAZENDA RIO GRANDE PR
Fone.....: 996543183
Entrada....: 16/06/2023 11:06 Saída: 16/06/2023 11:58

Data de Nasc.: 06/02/2012



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					144,94
EMERGENCIA CONVENIOS	144,94				144,94
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,30
EMERGENCIA CONVENIOS	5,30				5,30
MATERIAIS BRASINDICE					0,60
EMERGENCIA CONVENIOS	0,60				0,60
MATERIAIS SIMPRO					14,75
EMERGENCIA CONVENIOS	14,75				14,75
				Total da Conta: R\$	165,59

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	144,94	144,94
				Total do Setor: 144,94
				Total de TAXAS DE USO DE SALA: 144,94

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
0000018481 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAI0	UN	10	1,09	10,90
0005195017 LUYA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR	PAR	1	3,85	3,85
				Total do Setor: 14,75
				Total de MATERIAIS SIMPRO: 14,75

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/06/2023	10101039 Consulta em pronto socorro ELAINE DE ALMEIDA KUZUO 28084	UN	N	1	158,00	158,00
		57209090282	59			
					CLINICO	

Atendimento: 4054091 - CAUE DE SOUZA CARDOSO Lote: 2235848 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

	Total do Setor:	158,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		158,00
	Total Credenciados:	158,00
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		323,59

1 - Registro ANS 000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 20/06/2023

5 - Senha

11891

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11891

8 - Número da Carteira 11891

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

CAUE DE SOUZA CARDOSO

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 ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 28084

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 20/06/2023

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 76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acesso

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

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na Operador/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\$) 144,94

61 - Total Materiais (R\$) 15,35

62 - Total de OPM's (R\$) 0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 5,30

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

65 - Total Geral (R\$) 165,59

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA.

Data/Hora: 22/06/2023 09:01:13

Contat/ote: 2235848

Atendimento: 4054091

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2235848

1 / 1

1 - Registro ANS .. 000000
2 - Número da Guia Referenciada 11891

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

5 - Código CNEES 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	16/06/2023			18 - Referência do material no fabricante						
1 -	02	16/06/2023	11:06:21		00	5	001	1,00	1,08	5,30
20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.									
2 -	03	16/06/2023	11:06:21		00	10	036	1,00	1,09	10,90
20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAI0 GAMA 166,480									
3 -	03	16/06/2023	11:06:21		00	20	038	1,00	0,03	0,60
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER									
4 -	03	16/06/2023	11:06:21		00	1	048	1,00	3,85	3,85
20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR									
5 -	07	16/06/2023	11:06:21		18	1	036	1,00	144,94	144,94
20 - Descrição:	TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL									

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0,00	5,30	15,35	0,00	144,94	0,00	165,59

1 - Registro ANS 000000
 9 - Número da Guia Principal 4054091000000

4 - Data da Autorização 16/06/2023
 5 - Sentia ELEGIVEL

6 - Data Validade da Sentia
 7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora 20537

8 - Número da Carteira 11891
 9 - Validade da Carteira 31/12/2023
 10 - Nome CAUE DE SOUZA CARDOSO

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 ELAINE DE ALMEIDA KUZUO
 16 - Conselho Profissional 6
 17 - Número no Conselho 28084
 18 - UF 41
 19 - Código CBO 225124
 20 - Assinatura do Profissional Solicitante *Elaine Kuzuo*

Dados da Solicitação / Procedimento e Exams Solicitados

21 - Cartão Atendim. 2
 22 - Data da Solicitação 16/06/2023
 23 - Indicação Clínica

24 - Tabula 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
 28 - Ql. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59
 30 - Nome do Contratado ELAINE DE ALMEIDA KUZUO
 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 23
 33 - Indicação da Acidente ou Doença Relacionada 9
 34 - Tipo de Consulta
 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exams Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabula	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acrece	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	16/06/2023	11:06:21	11:06:21	22	10101039	001		1.00		158.00	158.00
					Consulta em pronto socorro						

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 Saúde

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 OPRM (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
158.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	158.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável *Elaine Kuzuo*

ELAINE. Data/Hora: 16/06/2023 11:56:46 Contat/Lote: 2235848 Atendimento: 4054091 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2. Nº CRM/PR 28.084
SECTOR EMERGÊNCIA/CONVÊNÍOS

1 - Registro ANS 3 - Numero da Guia Principal

4 - Data da Autorização 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Numero da Guia Arribuido pela Operadora

8 - Numero da Carreira 9 - Validade da Carreira

10 - Nome do Beneficiário **Jane de Souza Cardoso**

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante


13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Numero no Conselho

18 - UF 19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante 

21 - Cartier do Atendimento 22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição

27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (caso de 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 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acrec.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 -											
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											

Dados do Contratado

31 - Código CNES

52 - Conselho Profissional

53 - Numero no Conselho

54 - UF 55 - Código CBO

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Abundis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (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

Carla Rosa

Dr. Elaine Kuzuo
Pediatra
CRM/PR 28.084

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Cauê de Souza Cardoso
Nº da Carteira: 2.32.6139
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 06/02/2012 Nº da Guia: 11891

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/06/2023	09:44:00	Quadra	Aula de educação física

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

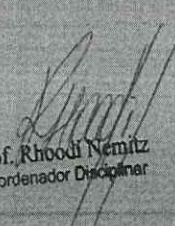
Descrição
Batida em atividades com outro aluno.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	16/06/2023

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
Pais mesmo o levará ao especialista. HPP.


Prof. Rhodi 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

Atendimento: 4037214 - RAFAELA LAZAROTTI JUNQUEIRA Lote: 2226527 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

Paciente...: RAFAELA LAZAROTTI JUNQUEIRA
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: RHENAN FREITAS CORADI / 46181
Guia.....: 11591 Validade.:
Carteira...: 279468 Validade.: 31/12/2023 Titular.: RAFAELA LAZAROTTI JUNQUEIRA
Biometria...:
CID.....: T141
Código RAT.:
Endereco...: RUA ELVIRA SCHAFFER ROCHA 508 AFONSO PENA SAO JOSE DOS PINHAIS PR
Fone.....: 33833670
Entrada....: 29/05/2023 19:18 Saída: 29/05/2023 20:00



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					144,94
EMERGENCIA CONVENIOS	144,94				144,94
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,30
EMERGENCIA CONVENIOS	5,30				5,30
MATERIAIS BRASINDICE					0,60
EMERGENCIA CONVENIOS	0,60				0,60
MATERIAIS SIMPRO					1.581,12
EMERGENCIA CONVENIOS	1.581,12				1.581,12
				Total da Conta: R\$	1.731,96

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

60023384 TAXA POR USO/SESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

Unid./Ativ.

UN

Qtde VI Unitario VI Total
1 144,94 144,94

Total do Setor: 144,94

Total de TAXAS DE USO DE SALA: 144,94

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

0000012002 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.

Unid./Ativ.

AMP

Qtde VI Unitario VI Total
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

0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER

Unid./Ativ.

CM

Qtde VI Unitario VI Total
20 0,03 0,60

Total do Setor: 0,60

Total de MATERIAIS BRASINDICE: 0,60

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento

0000018481 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAI0
0000277143 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO
0005195017 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR

Unid./Ativ.

UN

Qtde VI Unitario VI Total
13 1,09 14,17

UN

1 1.563,10 1.563,10

PAR

1 3,85 3,85

Total do Setor: 1.581,12

Total de MATERIAIS SIMPRO: 1.581,12

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: 4037214 - RAFAELA LAZAROTTI JUNQUEIRA Lote: 2226527 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

29/05/2023	10101039	Consulta em pronto socorro	UN	S	1	205,40	205,40
	RHENAN FREITAS CORADI	46181	14066123759	59		CLINICO	
						Total do Setor:	205,40
						Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	205,40

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
29/05/2023	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	100.00%	1	98,98	98,98
	RHENAN FREITAS CORADI 46181	14066123759	59			CLINICO	
						Total do Setor:	98,98
						Total de CIRURGIA PLASTICA:	98,98
						Total Credenciados:	304,38
						Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	2.036,34

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 29/05/2023 5 - Senha 11591 6 - Data Validade da Senha 11591 7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora 11591

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 279468 9 - Validade da Carteira 31/12/2023 10 - Nome RAFAELA LAZAROTTI JUNQUEIRA 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a FN 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 RHENAN FREITAS CORADI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 46181 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caracter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 29/05/2023 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 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qide 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Real/Accese 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador/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\$) 0.00 60 - Total Taxas e Aluguel (R\$) 144.94 61 - Total Materiais (R\$) 1581.72 62 - Total de OPMs (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 5.30 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 1731.96

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

1 - Registro ANS .. 000000
2 - Número da Guia Referenciada 11591

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 -	29/05/2023	19:18:14	19:18:14	00	0000012002	5	001	1,00	1,06	5,30
20 -	Descrição:	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.								
2 -	03	29/05/2023	19:18:14	19:18:14	00	0000045692	20	038	1,00	0,03
20 -	Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER								
3 -	03	29/05/2023	19:18:14	19:18:14	00	0000018481	13	036	1,00	1,09
20 -	Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAI0 GAMA 166,460								
4 -	03	29/05/2023	19:59:00	19:59:00	00	0000277143	1	036	1,00	1563,10
20 -	Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO								
5 -	03	29/05/2023	19:18:14	19:18:14	00	0005195017	1	048	1,00	3,85
20 -	Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR								
6 -	07	29/05/2023	19:18:14	19:18:14	18	60023384	1	036	1,00	144,94
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\$	1581,72	24 - Total de OPME R\$	0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	144,94	26 - Total de Diárias R\$	0,00	27 - Total Geral R\$	1731,96
---------------------------------	------	--------------------------------	------	-----------------------------	---------	------------------------	------	---------------------------------	--------	---------------------------	------	----------------------	---------

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

2 - Nº Guia no Prestador: **4037214000000**

1 - Registro ANS: **000000**
 3 - Número da Guia Principal: **4037214000000**

4 - Data da Autorização: **29/05/2023**
 5 - Semha: **11591**

6 - Data Validade da Semha: **31/12/2023**
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora: **11591**

8 - Número da Carteira: **279468**
 9 - Validade da Carteira: **31/12/2023**

10 - Nome do Contratado: **ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO**

11 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

12 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

13 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

14 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

15 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

16 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

17 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

18 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

19 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

20 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

21 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

22 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

23 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

24 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

25 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

26 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

27 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

28 - Nome do Profissional Solicitante: **RHENAN FREITAS CORADI**

29 - Código na Operadora: **59**
 30 - Nome do Contratado: **RHENAN FREITAS CORADI**

31 - Tipo Atendimento: **23**
 32 - Tipo Atendimento: **9**

33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada: **9**
 34 - Tipo de Consulta: **9**

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento: **9**
 36 - Data: **29/05/2023**

37 - Hora Inicial/38-Hora Final: **19:18:14 / 19:18:14**
 39 - Tabela: **22**

40 - Procedimento: **10101039**
 41 - Descrição: **Consulta em pronto socorro**

42 - Qtd: **001**
 43 - Via: **001**

44 - Tec: **001**
 45 - Fator Red./Acrease: **001**

46 - Valor Unitário (R\$): **001**
 47 - Valor Total (R\$): **001**

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: **57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável**

58 - Observações / Justificativa: **59 - Total Procedimentos (R\$)**

60 - Total Taxas e Adugais (R\$): **61 - Total Materiais (R\$)**

62 - Assinatura do Responsável pela Autorização: **63 - Total de Medicamentos (R\$)**

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: **65 - Total de Gases Medicinais (R\$)**

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: **67 - Assinatura do Contratado**

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: **69 - Total Geral (R\$)**

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: **70 - Total Geral (R\$)**

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: **72 - Total Geral (R\$)**

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: **74 - Total Geral (R\$)**



1 - Registro ANS 000000
 5 - Número da Guia Principal 4037214000000

4 - Data da Autorização 29/05/2023
 5 - Semta 11591

8 - Número da Carteira 279468
 9 - Validade da Carteira 31/12/2023

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 RHENAN FREITAS CORADI
 16 - Conselho Profissional 6

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
 21 - Caracter Atendim. 2
 22 - Data da Solicitação 29/05/2023
 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante
 29 - Código na Operadora 59
 30 - Norma do Contratado RHENAN FREITAS CORADI

Dados do Atendimento
 32 - Tipo Atendimento 23
 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 29/05/2023
 37 - Hora Inicial 19:18:14
 38 - Hora Final 19:18:14
 39 - Tabela 22
 40 - Procedimento 10101039
 41 - Descrição Consulta em pronto socorro
 42 - Qtd 001
 43 - Via
 44 - Tec
 45 - Fator Real/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 OPM/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

MIDA. Data/Hora: 29/05/2023 19:44:13
 Conta/Lote: 2226527
 Atendimento: 4037214
 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

91 - Código CNES 15563

11 - Cartão Nacional de Saúde N

12 - Atendimento a RN

2226527

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 4037214000000

4 - Data da Autorização 29/05/2023
5 - Sentia 11591
6 - Data Validade da Sentia

8 - Número da Carteira 279468
9 - Validade da Carteira 31/12/2023

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 76591569000130
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
10 - Nome RAFAELA LAZAROTTI JUNQUEIRA
12 - Atendimento a RH N

15 - Nome do Profissional Solicitante RHENAN FREITAS CORADI
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 46181
18 - UF 41
19 - Código CBO 225230
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caracter Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 29/05/2023
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado RHENAN FREITAS CORADI
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento 23
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
31 - Código CNEE 15563

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 29/05/2023	19:18:14	19:18:14	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					

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

48 - Seq.Raf. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador/CPP 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

38 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPM (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

MIDIA. Data/Hora: 29/05/2023 19:44:13
Conta/Lote: 2226527
Atendimento: 4037214
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
2226527

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafaela Lazarotti Junqueira
Nº da Carteira: 2.79.468
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 12/06/2012

Nº da Guia: 11591

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/05/2023	17:51:00	Pátio	Deslocamento interno

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

Descrição

Durante o deslocamento dentro da escola, a aluna trombou com outro aluno, bateram testa e dente (outro aluno), ocasionando um corte na testa.

Testemunha da ocorrência

Fabrcio

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Paloma

Data

29/05/2023

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

A aluna foi atendida pela monitora com limpeza em torno do corte a família foi avisada por telefone.

Ass.:


Luciane Diaz

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

Zimbra

luana.pereira@hpp.org.br

RES: HPP - RAFAELA LAZAROTTI JUNQUEIRA - 403721400000 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

De : CLAC - Leticia Carvalho
<assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

ter., 20 de jun. de 2023 17:55

📎 1 anexo

Assunto : RES: HPP - RAFAELA LAZAROTTI JUNQUEIRA - 403721400000 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Para : 'Luana de Castro Pereira'
<luana.pereira@hpp.org.br>

Liberado!

Atenciosamente

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240.2915

☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br

Clínica Adventista
de CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre

De: Luana de Castro Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>

Enviada em: sexta-feira, 16 de junho de 2023 10:23

Para: atendimento <atendimento@clinicaadventista.org.br>

Cc: gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>; assistenciamedica

<assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>; Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>

Assunto: Re: HPP - RAFAELA LAZAROTTI JUNQUEIRA - 403721400000 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Bom dia,

No aguardo do retorno do e-mail abaixo.

Att,

**Luana de Castro Pereira**

Assistente de Central de Guias

+55.41.3310.1115

luana.pereira@hpp.org.br**HospitalPequenoPríncipe** www.hpp.org.br **ComplexoPequenoPríncipe** www.peguenoprincipe.org.br

Atendimento: 4017651 - PEDRO LEONARDO DOLENS FERNANDES Lote: 2215073 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

Paciente...: PEDRO LEONARDO DOLENS FERNANDES Data de Nasc.: 30/11/2012
 Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 Plano.....: EMPRESARIAL
 Medico/CRM.: CAROLINA COSTENARO BRANDES PIERROT / 40880
 Guia.....: 11205 Validade.:
 Carteira...: 3381562 Validade.: 10/10/2023 Titular.: PEDRO LEONARDO DOLENS FERNANDES
 Biometria..:
 CID.....: T140
 Código RAT.:
 Endereço...: RUA JORDAO PEREIRA DA LUZ 52 COSTEIRA ARAUCARIA PR
 Fone.....: 996945656
 Entrada....: 10/05/2023 15:38 Saída: 10/05/2023 16:14



Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					144,94
EMERGENCIA CONVENIOS	144,94				144,94
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,30
EMERGENCIA CONVENIOS	5,30				5,30
MATERIAIS BRASINDICE					0,60
EMERGENCIA CONVENIOS	0,60				0,60
MATERIAIS SIMPRO					1.581,12
EMERGENCIA CONVENIOS	1.581,12				1.581,12
				Total da Conta: R\$	1.731,96

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	144,94	144,94
Total do Setor:				144,94
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				144,94

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
0000018481 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAI	UN	13	1,09	14,17
0000277143 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:				1.581,12
Total de MATERIAIS SIMPRO:				1.581,12

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: 4017651 - PEDRO LEONARDO DOLENS FERNANDES Lote: 2215073 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

10/05/2023	10101039	Consulta em pronto socorro	UN	N	1	158,00	158,00
	CAROLINA COSTENARO BRANDES PIE 40880		07190211977	59			
					CLINICO		
						Total do Setor:	158,00
						Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	158,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/05/2023	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento CAROLINA COSTENARO BRANDES PIE 40880	ATO	N	100.00%	1	98,98	98,98
		07190211977	59				
						CLINICO	
						Total do Setor:	98,98
						Total de CIRURGIA PLASTICA:	98,98
						Total Credenciados:	256,98
						Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	1.988,94

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 10/05/2023	5 - Semha 11205
6 - Data Validade da Semha 11205	7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora 11205

8 - Número da Carteira 3381562	9 - Validade da Carteira 10/10/2023	10 - Nome PEDRO LEONARDO DOLENS FERNAND	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--	--	-------------------------------	----------------------------

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

15 - Nome do Profissional Solicitante CAROLINA COSTENARO BRANDES PIERRROT	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 40880	18 - UF 41	19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	---------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Caracter Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 10/05/2023	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 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
31 - Código CNES 15563	

Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 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 Unidado (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
----------------------	--------------------------------------	-------------	-------------------	----------------	-----------	----------	----------	-----------------------	--------------------------	------------------------

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)										
48 - Seq. Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operador/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.	/	/		3.	/	/		5.	/	/
2.	/	/		4.	/	/		6.	/	/
								7.	/	/
								8.	/	/
								9.	/	/
								10.	/	/

59 - Total Procedimentos (R\$)												
0.00	60 - Total Taxas e Aluguel (R\$)	144.94	61 - Total Materiais (R\$)	1581.72	62 - Total de OPME (R\$)	0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$)	5.30	64 - Total de Gasas Medicinais (R\$)	0.00	65 - Total Geral (R\$)	1731.96

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

CAROLINE. Data/Hora: 23/06/2023 10:01:32 Contato/Lote: 2215073 Atendimento: 4017651 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 - Registro ANS .. 000000
2 - Número da Guia Referenciada 11205

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	10/05/2023	15:38:26	15:38:26	00	0000012002	5	001	1,00	1,06	5,30
20	Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.									
2	10/05/2023	15:38:26	15:38:26	00	0000045692	20	036	1,00	0,03	0,60
20	Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER									
3	10/05/2023	15:38:26	15:38:26	00	0000018481	13	036	1,00	1,09	14,17
20	Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMMA 166,460									
4	10/05/2023	15:38:26	15:38:26	00	0000277143	1	036	1,00	1563,10	1563,10
20	Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO									
5	10/05/2023	15:38:26	15:38:26	00	0005195017	1	048	1,00	3,85	3,85
20	Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR									
6	10/05/2023	15:38:26	15:38:26	18	60023384	1	036	1,00	144,94	144,94
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\$	1581,72	24 - Total de OPME R\$	0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	144,94	26 - Total de Diárias R\$	0,00	27 - Total Geral R\$	1731,96
---------------------------------	------	--------------------------------	------	-----------------------------	---------	------------------------	------	---------------------------------	--------	---------------------------	------	----------------------	---------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Leonardo Dolens Fernandes
Nº da Carteira: 3.38.1562
Instituição: Colégio Adventista Araucária

Data de Nascimento: 30/11/2012

Nº da Guia: 11205

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/05/2023	14:21:00	Pátio	Foi visitar a feira de livros no pátio, foi até o parquinho pegou uma bolinha e foi jogar com o colega, acabou se desequilibrando e batendo a cabeça na quina da parede.

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

Descrição
Foi visitar a feira de livros no pátio, foi até o parquinho pegou uma bolinha e foi jogar com o colega, acabou se desequilibrando e batendo a cabeça na quina da parede.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana Cristina	(41) 3028-5410
Marcia Verner	(41) 3028-5410

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcia Verner	10/05/2023

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
Feito acepcia com soro e colocado curativo para estancar o sangramento.

Marcia V. Nogueira
Vice-Diretora
Até 15/08/2022

Ass.:

Marcia Verner Nogueira

(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	4017651000000
4 - Data de Autorização		5 - Semta	
6 - Data Validade da Semta		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	3381562	9 - Validade da Carteira	10/10/2023	10 - Nome	PEDRO LEONARDO DOLENS FERNAND	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
--------------------------	----------------	-------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

15 - Nome do Profissional Solicitante	CAROLINA COSTENARO BRANDES PIERROT	16 - Conselho Profissional	6	17 - Número no Conselho	40880	18 - UF	41	19 - Código CBO	225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	<i>Caroline Brandes Pierrot</i>
---------------------------------------	------------------------------------	----------------------------	---	-------------------------	-------	---------	----	-----------------	--------	---	---------------------------------

21 - Caracter Atendimento	2	22 - Data da Solicitação	10/05/2023	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	CAROLINA COSTENARO BRANDES PIERROT	31 - Código CNES	15563
--------------------------	----	-------------------------	------------------------------------	------------------	-------

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento	04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	9	34 - Tipo de Consulta	1	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	10/05/2023	15:38:26	15:38:26	22	Consulta em pronto socorro	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

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 Casos Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	------------------------

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Yfrouiane Odun Odun