



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 526371, Série: U, emitido em 10/07/2023, conversão em 10/07/2023

Número da Nota
505975
Data e Hora de Emissão
10/07/2023 00:00:00
Código de Verificação
A0D0S30N

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** luis.lima@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** gestaosaude@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALARI | PIS (%) 0,00 R\$ 0,00 | COFINS (%)
0,00 R\$ 0,00

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 840,59

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$840,59

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	840,59	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Os serviços referentes a esta NFS-e são imunes do ISS.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

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

Remessa: 199436

Competência: 07/2023

Entrega: 10/07/2023

Convênio: 59

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
21/06/2023	21/06/2023	20548	20548	2238161	4058541 DANIEL LIRA DE BRITTO	2116643	640,77
13/06/2023	13/06/2023	11838	11838	2234519	4051321 JULIA SANTOS DUTRA	378045	129,26
31/05/2023	31/05/2023	11632	11632	2227742	4039658 MARIANA CORA	2376223	70,56
						Total : 3	840,59
						Total Geral : 3	840,59

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 21/06/2023		5 - Semha 11927	
6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20548	
Dados do Beneficiário			
8 - Número do Cartão 2116643		9 - Validade da Carteira 31/12/2023	
10 - Nome DANIEL LIRA DE BRITTO		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 MAISA ANDRESSA SOHN		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 41383		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 21/06/2023	
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 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
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 1 21/06/2023	37 - Hora Inicial 11:29:00	38 - Hora Final 11:29:00	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 41001010	41 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou orlhas	42 - Qlde 001	43 - Via 1.00
44 - Tec 640.77	45 - Fator Red/Acresc 640.77	46 - Valor Unitário (R\$) 640.77	47 - Valor Total (R\$) 640.77
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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 640.77 60 - Total Taxas e Anuidade (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPMs (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 640.77			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado			



1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 21/06/2023 5 - Senha 11927 6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 20548

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2116643 9 - Validade da Carteira 31/12/2023 10 - Nome DANIEL LIRA DE BRITTO 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 MAISA ANDRESSA SOHN 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 41383 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caracter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 21/06/2023 23 - Indicação Clínica

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

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 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qlde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red Jacresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
1 21/06/2023 11:29:00 11:29:00 22 41001010 TC - Crânio ou sela turca ou orbitas 001 1.00 640.77 640.77
2 21/06/2023 11:29:00 11:29:00 22 41001206 TC - Reconstrucao tridimensional de qualquer orgao ou estrutura - 001 1.00 209.61 209.61

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\$) 850.38 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 56.01 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPIUE (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 906.39

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

LUCINEIDE. Data/Hora: 21/06/2023 12:02:46 Conta/Lote: 2238161 Atendimento: 4058541 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2238161

1/1

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
8 - Número da Carteira 2116643		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome DANIEL LIRA DE BRITTO		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RM N		6 - Data Validade da Senha	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado MAISA ANDRESSA SOHN	
13 - Código na Operadora 59			
15 - Nome do Profissional Solicitante MAISA ANDRESSA SOHN		18 - Conselho Profissional 6	
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 21/06/2023	
23 - Indicação Clínica		17 - Número no Conselho 41383	
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento 41001010	
26 - Descrição TC - Crânio ou seja lúrica ou orbitais		27 - Qtd. Solic. 1	
		28 - Qtd. Aut.	

Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
29 - Código na Operadora			
31 - Código CNES 15563			

Dados do Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Racionada)	
32 - Tipo Atendimento		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Faix Red/Acresc.		46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$)	
35 - Data																							
1- / /																							
2- / /																							
3- / /																							
4- / /																							
5- / /																							

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		49 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Cons 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- / /		3- / /	
2- / /		4- / /	
5- / /		6- / /	
7- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	

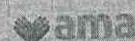
59 - Observações / Justificativa	

59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Anúncios (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	



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Daniel Uxa de Brito
 Nº da Carteira: 2.11.9663
 Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - CIEPA

Data de Nascimento: 07/04/2015 Nº da Guia: 11427

Data da Ocorrência	Morário	Local	Atividade
14/06/2023	15:45:00	Sala de Aula	Brincando em sala

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

Alunos estavam brincando em sala, e o Daniel estava sentando no chão quando um amigo, esbarrou e ele caiu para trás batendo a cabeça.

Testemunha da ocorrência

Karen

Telefone

(41) 3225-1020

Quem prestou primeiros socorros

Tiago - Coordenador Disciplinar

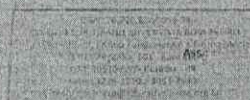
Data

14/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Moreira	207	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000
		0		(41) 3310-1326

Observações

Foi colocado gelo no local.



7/06/23
 Rosemeri Alves da Paixão

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://sistema.hpp.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) 3240-7113 ou (41) 88895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por Rosemeri Alves da Paixão

1 de 1

15/06/2023 11:15

Centro de Imagem
Tomografia Computadorizada

Prontuário:	546805	Pedido:	1313517	Atend:	4058541
Paciente:	DANIEL LIRA DE BRITTO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	MAISA ANDRESSA SOHN		
Dt Pedido:	21/06/2023 11:29:00	Dt Imagem:	Dt Laudo: 22/06/2023 10:00:53		

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Estudo realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada *Multislice*, obtendo-se imagens no plano axial.

Os seguintes aspectos foram observados:

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

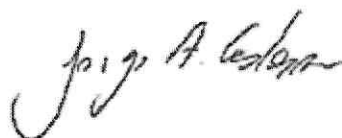
O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

Aspecto anatômico das cisternas basais, bem como dos sulcos entre giros corticais cerebrais e do cerebelo.

assimetria da calota craniana

Impressão : Estudo tomográfico computadorizado do encéfalo dentro dos limites da normalidade.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 13/06/2023		5 - Semha 11838	
6 - Número da Carteira 378045		7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora 11838	
8 - Nome do Beneficiário JULIA SANTOS DUTRA		9 - Validade da Carteira 10/10/2023	
10 - Nome JULIA SANTOS DUTRA		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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 26551		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Carteira Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 13/06/2023	
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 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
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 13/06/2023	37 - Hora Inicial 18:28:00	38 - Hora Final 18:28:00	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 40804089	41 - Descrição RX - Articulacao tibiofemoral (tomozelo)	42 - Qlue 001	43 - Via 001
44 - Tec 1.00	45 - Fator Red/Acresc 1.00	46 - Valor Unitário (R\$) 66.22	47 - Valor Total (R\$) 66.22
48 - Valor 63.04	49 - Valor 63.04	50 - Valor 63.04	51 - Valor 63.04
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 -	11 -	12 -
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 129.26	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPM/E (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Casas Médicas (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 129.26	66 - Assinatura do Contratado
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

ROBERTA. Data/Hora: 05/07/2023 16:32:27

Conta/Lote: 2234519

Atendimento: 4051321

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



1 / 1

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4051321000000

4 - Data da Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

378045

9 - Validade da Carteira

10/10/2023

10 - Nome

JULIA SANTOS DUTRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
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

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

26551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

13/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

31 - Código CNES
15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

93 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada

9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 13/06/2023 17:52:23 17:52:23 22 10101039 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

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDIA.

Data/Hora: 13/06/2023 19:21:33

Contalote: 2234519

Atendimento: 4051321

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2234519

1 / 1



1 - Registro ANS 000000
 3 - Número da Guia Principal 4051321000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

378045

9 - Validade da Carteira

10/10/2023

10 - Nome

JULIA SANTOS DUTRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV

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

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

26551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

13/06/2023

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

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

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

13/06/2023

37 - Hora Inicial/38 - Hora Final

17:52:23 17:52:23 22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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 Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDIA.

Data/Hora: 13/06/2023 19:21:33

Conta/Lote: 2234519

Atendimento: 4051321

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2234519

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 4051321000000

4 - Data de Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 378045 9 - Validade da Carteira 10/10/2023 10 - Nome JULIA SANTOS DUTRA 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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 26551 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caracter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 13/06/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI Solicit. 28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 31 - Código CNES 15563

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 13/06/2023 37 - Hora Inicial 17:52:23 38 - Hora Final 17:52:23 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - QIe 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./License 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 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

CLAUDIA. Data/Hora: 13/06/2023 19:21:33 Contat/Lote: 2234519 Atendimento: 4051321 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2234519 1/1

Prescrição.: 5857507 Data Prescrição: 13/06/2023 18:26
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 378045
Atendimento: 4051321 Validade:
Paciente...: 321264 - JULIA SANTOS DUTRA Nasc: 23/09/2014 8a 8m 20d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 26551 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: M255 DOR ARTICULAR Usuário: JOAO.ABDO

AT:
Resami

Classificação de Risco: NÃO URGENTE

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Material Loc. Anatômico

Accession Number

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	1	 1310651	13/06/2023 18:26	 0001693480 AT 32040091
Observação: TORNOZELO ESQUERDO AP + P				
RADIOGRAFIA DE PE OU PODODACTILOS	1	 1310651	13/06/2023 18:26	 0001693481 AT 32040105
Observação: ESQUERDO AP + P + O				

Dra. Debora Dias
MÉDICA
CRM-PR: 49755

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
CRM 26551

Maria Victória M. C.
Téc. em Radiologia
CRTR-PR 01066N

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Santos Dutra
Nº da Carteira: 3.7.8045
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 23/09/2014

Nº da Guia: 11838

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/06/2023	16:07:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de ed. física, durante uma atividade proposta pela prof.a Dani, ela tropeçou e acabou tornando o pé.

Testemunha da ocorrência

Professora Dani

Professor Christian Benites

Telefone

(41) 3051-8550

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Professor Christian Benites

Data

13/06/2023

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 estava na aula de ed. física, durante uma atividade proposta pela prof.a Dani, ela tropeçou e acabou tornando o pé.

Ass.:

Christian Benites

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

Impresso por: Christian Benites

1 de 1

13/06/2023 16:10

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	321264	Pedido:	1310651	Atend:	4051321
Paciente:	JULIA SANTOS DUTRA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		
Dt Pedido:	13/06/2023 18:28:00	Dt Imagem:	13/06/2023 18:39:26	Dt Laudo:	15/06/2023 14:24:13

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Incidências: frente e perfil

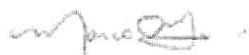
Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose), que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames."



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	321264	Pedido:	1310651	Atend:	4051321
Paciente:	JULIA SANTOS DUTRA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		
Dt Pedido:	13/06/2023 18:28:00	Dt Imagem:	13/06/2023 18:39:26	Dt Laudo:	15/06/2023 14:24:57

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Incidências: frente, perfil e oblíqua.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose), que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames."



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

1 - Registro ANS 000000	8 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 31/05/2023	5 - Senha 11632
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11632	

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira 2376223	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome MARIANA CORA	11 - Cartão Nacional de Saúde 898002360980035	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
--	---------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

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

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		40 - Procedimento 41 - Descrição	42 - Qlde 001	43 - Via 1.00	44 - Tec 70.56	45 - Fator Red./Acreso 70.56	46 - Valor Unitário (R\$) 70.56	47 - Valor Total (R\$) 70.56
36 - Data 1 31/05/2023	37 - Hora Inicial 19:46:00	38 - Hora Final 19:46:00	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 40801098	41 - Descrição RX - Ossos da face			

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\$) 70.56	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de CPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 70.56
---	---	------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



11632

12 - ALICORNIO R N

N

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

23 - Indicação Clínica

28 - Q1.Autizm

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

	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--	--

	36-Data	37-Hora Início 38-Hora Fim	39- Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42 - Cite	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acreso	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1	31/05/2023	19:46:00	19:46:00	22	40801098	RX - Ossos da face					
						001		1,00		70,56	70,56

55 - Código CBC

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

58 - Observações / Justificativas126.5736 - Assinatura do Responsável pela Autorização67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável58 - Assinatura do Contratado

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



CLINICA ADVENTISTA
DE CURITIBA

1 - Registro ANS
0

0 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

8 - Número da Carteira
2376223

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MARIANA CORA

11 - Cartão Nacional de Saúde
898002360980035

12 - Atendimento - RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
59

14 - Nome do Contratado
ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

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
Dr. Elaine Kuzuo
Pediatra
CRM/PR 28 084

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
31/05/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento
408C1098

26 - Descrição
RX - Osos da face

27 - Qtd. Solic.
1

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
30 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES
15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Falt. Rad/Acresc.	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1- 11/11/11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
2- 11/11/11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
3- 11/11/11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
4- 11/11/11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
5- 11/11/11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11

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

48 - Seq. Ref.
49 - Grau Part.

49 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons. Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série
1- 11/11/11
2- 11/11/11

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

5- 11/11/11
6- 11/11/11
7- 11/11/11
8- 11/11/11
9- 11/11/11
10- 11/11/11

59 - Observações / Justificativa

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

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 31/05/2023 19:46:08

Atendimento: 4039658

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



4039658

CRM/PR 28 084

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	24244	Pedido:	1306022	Atend:	4039658
Paciente:	MARIANA CORA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	ELAINE DE ALMEIDA KUZUO		
Dt Pedido:	31/05/2023 19:46:00	Dt Imagem:	31/05/2023 20:13:00	Dt Laudo:	01/06/2023 11:44:37

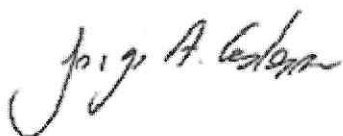
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea integra.

Transparência normal dos seios da face.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Alunos Realiza Co's
 Nº de Matrícula: 2.37.823
 Instituição: Colégio Adventista de Ensino - ETEC
 Data de Nascimento: 06/02/2009 Nº da Guia: 11572

Data da Ocorrência: 31/05/2023 Horário: 10h17:00 Local: 2406

O que aconteceu:
 Choque com colegas (ex.: outro do(a) aluno(a))

Partes do corpo:
 (Cabeça, pescoço, braços, pernas)

Descrição

A aluna estava no pátio e um colega veio correndo e se enfiou com a aluna. Grudei no chão e fiquei no chão e o colega me chutou.

Testemunha da ocorrência

Aluno(a)

Telefone:
 (41) 3053-8650

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

Observações

A aluna foi atendida na coordenação disciplinar, coloco esta no local, informamos a responsável (mãe) via telefone e encaminhamos ambas para o Hospital de referência.

Ass: _____

Tânia Mara Luz De 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.ish.org.br/rima> (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

Assinado por: Tânia Mara Luz De Oliveira

1 de 1

31/05/2023 18:56