



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 529526, Série: U, emitido em 07/08/2023, conversão em 07/08/2023

Número da Nota
509129
Data e Hora de Emissão
07/08/2023 00:00:00
Código de Verificação
4GHX520T

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 SUL BRAS 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 HOSPITALAR | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%)
0.00 R\$ 0.00

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.731,96

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.731,96

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	1.731,96	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.

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

Remessa: 201197

Competência: 08/2023

Entrega:



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
10/05/2023	10/05/2023	11202		11202 2214931	4017329 LAIS KIEL CARDOSO	2116642	1.731,96

Total : 1 1.731,96

Total Geral : 1 1.731,96





tendimento: 4017329 - LAIS KIEL CARDOSO Lote: 2214931 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Data de Nasc.: 21/05/2014

Paciente...: LAIS KIEL CARDOSO
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: CAROLINA COSTENARO BRANDES PIERROT / 40880
Guia.....: 20350 Validade.:
Carteira...: 2116642 Validade.: 30/12/2023 Titular.: LAIS KIEL CARDOSO
Biometria...:
CID.....: S019
Código RAT.:
Endereco...: RUA MAUA 266 ALTO DA GLORIA CURITIBA PR
Fone.....: 997937729
Entrada....: 10/05/2023 12:23 Saída: 10/05/2023 13:16



2214931

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 RAO	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: 4017329 - LAIS KIEL CARDOSO Lote: 2214931 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

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	ATO	N	100.00%	1	98,98	98,98
	CAROLINA COSTENARO BRANDES PIE 40880	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	8 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 02/06/2023	5 - Senha 11202
6 - Data Validade da Senha 11202	

Dados do Beneficiário	9 - Validade da Carteira 30/12/2023	10 - Nome LAIS KIEL CARDOSO	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
8 - Número da Carteira 2116642				

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 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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 02/06/2023	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição			
27 - Ql Solic.	28 - Ql Autor.		

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/36-Hora Final 38 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Dose	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. 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	58 - Assinatura do Contratado
1- / /	2- / /	3- / /
4- / /	5- / /	6- / /
7- / /	8- / /	9- / /
10- / /		

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Ausgus (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPM (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
0.00	144.94	1581.72	0.00	5.30	0.00	1731.96

ROBERTA.	Data/Hora: 05/07/2023 07:47:54	Contat.ale: 2214931	Atendimento: 4017329	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
----------	--------------------------------	---------------------	----------------------	--



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/ISADT e Resumo de Internação)

Clinica Adventista de Curitiba

1 - Registro ANS .. 2 - Número da Guia Referenciada
000000 11202

Dados do Contratado Executante

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

5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 02	10/05/2023	12:23:11		00	0000012002	5	001	1,00	1,06	5,30
20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.									
2 - 03	10/05/2023	12:23:11		00	0000045692	20	036	1,00	0,03	0,60
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER									
3 - 03	10/05/2023	12:23:11		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 PAIO GAMA 166 460									
4 - 03	10/05/2023	12:23:11		00	0000277143	1	036	1,00	1563,10	1563,10
20 - Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO									
5 - 03	10/05/2023	12:23:11		00	00005195017	1	048	1,00	3,85	3,85
20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR									
6 - 07	10/05/2023	12:23:11		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\$	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	1581,72	0,00	144,94	0,00	1731,96

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
10/05/2023

5 - Senha
11202

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
20350

8 - Número da Carteira
2116642

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
LAIS KIEL CARDOSO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

Dados do Beneficiário

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 PIERROT

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
40880

18 - UF
41

19 - Código CBO
225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Carolina Costenaro Brandes Pierrot

21 - Carteira Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
10/05/2023

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
04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta
9

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial/3h-Hora Final

38 - Tabela

39 - Procedimento

40 - Descrição

41 - Data

42 - Cidade

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 do OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDIA.

Data/Hora: 10/05/2023 14:17:16

Contato: 2214931

Atendimento: 4017329

Convenio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2214931

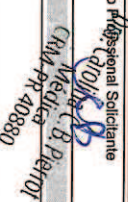
1 / 1

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 10/05/2023 5 - Semha 11202 6 - Data Validade da Semha 30/12/2023 7 - Número de Guia Atribuído pela Operadora 20350

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2116642 9 - Validade da Carteira 30/12/2023 10 - Nome LAIS KIEL 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 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 

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Carteira Atendim. 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 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 - QIde 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Real/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 48 - Seq. Real. 49 - Grau Parl. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 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 Ausgêto (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPIAE (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: 10/05/2023 14:17:16 Conta/Lote: 2214931 Atendimento: 4017329 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
11202

4 - Data de Autorização
10/05/2023

5 - Série
11202

6 - Data Validade da Sanha
30/12/2023

7 - Número da Guia Arribudo pela Operadora
20350

8 - Nome do Beneficiário
LAIS KIEL CARDOSO

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
LAIS KIEL CARDOSO

11 - Cartão Nacional de Saúde
N

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
2116642

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
LAIS KIEL CARDOSO

11 - Cartão Nacional de Saúde
N

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

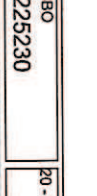
15 - Nome do Profissional Solicitante
CAROLINA COSTENARO BRANDES PIERROT

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
40880

18 - UF
41

19 - Código CBO
225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante


21 - Carteira Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
10/05/2023

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Carteira Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
10/05/2023

23 - Indicação Clínica
23

24 - Tabela
25

25 - Código do Procedimento
28

26 - Descrição
28 - QLAudiz

27 - QLSolic.
28 - QLAudiz

28 - QLAudiz
28 - QLAudiz

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 ou Doença Relacionada
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
1

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data
37

37 - Hora Inicial/38-Hora Final
39-Tabela

40-Procedimento
41-Descrição

42 - Cide
43-Via

44-Tec
45- Fator Red./Acresc

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

48 - 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

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 Trans e Anagula (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)
62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

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

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

69 - Total Materiais (R\$)
70 - Total de CPME (R\$)

71 - Total de Medicamentos (R\$)
72 - Total de Gases Medicinais (R\$)

73 - Assinatura do Responsável pela Autorização
74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Total Materiais (R\$)
76 - Total de CPME (R\$)

77 - Total de Medicamentos (R\$)
78 - Total de Gases Medicinais (R\$)

79 - Assinatura do Responsável pela Autorização
80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Total Materiais (R\$)
82 - Total de CPME (R\$)

83 - Total de Medicamentos (R\$)
84 - Total de Gases Medicinais (R\$)

85 - Assinatura do Responsável pela Autorização
86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Responsável pela Autorização
88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Total Materiais (R\$)
90 - Total de CPME (R\$)

91 - Total de Medicamentos (R\$)
92 - Total de Gases Medicinais (R\$)

93 - Assinatura do Responsável pela Autorização
94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Total Materiais (R\$)
96 - Total de CPME (R\$)

97 - Total de Medicamentos (R\$)
98 - Total de Gases Medicinais (R\$)

99 - Assinatura do Responsável pela Autorização
100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Total Materiais (R\$)
102 - Total de CPME (R\$)

103 - Total de Medicamentos (R\$)
104 - Total de Gases Medicinais (R\$)

105 - Assinatura do Responsável pela Autorização
106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Responsável pela Autorização
108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Total Materiais (R\$)
110 - Total de CPME (R\$)

111 - Total de Medicamentos (R\$)
112 - Total de Gases Medicinais (R\$)

113 - Assinatura do Responsável pela Autorização
114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Total Materiais (R\$)
116 - Total de CPME (R\$)

117 - Total de Medicamentos (R\$)
118 - Total de Gases Medicinais (R\$)

119 - Assinatura do Responsável pela Autorização
120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

121 - Total Materiais (R\$)
122 - Total de CPME (R\$)

123 - Total de Medicamentos (R\$)
124 - Total de Gases Medicinais (R\$)

125 - Assinatura do Responsável pela Autorização
126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

127 - Assinatura do Responsável pela Autorização
128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

129 - Total Materiais (R\$)
130 - Total de CPME (R\$)

131 - Total de Medicamentos (R\$)
132 - Total de Gases Medicinais (R\$)

133 - Assinatura do Responsável pela Autorização
134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

135 - Total Materiais (R\$)
136 - Total de CPME (R\$)

137 - Total de Medicamentos (R\$)
138 - Total de Gases Medicinais (R\$)

139 - Assinatura do Responsável pela Autorização
140 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

141 - Total Materiais (R\$)
142 - Total de CPME (R\$)

143 - Total de Medicamentos (R\$)
144 - Total de Gases Medicinais (R\$)

145 - Assinatura do Responsável pela Autorização
146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

147 - Assinatura do Responsável pela Autorização
148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

149 - Total Materiais (R\$)
150 - Total de CPME (R\$)

151 - Total de Medicamentos (R\$)
152 - Total de Gases Medicinais (R\$)

153 - Assinatura do Responsável pela Autorização
154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

155 - Total Materiais (R\$)
156 - Total de CPME (R\$)

157 - Total de Medicamentos (R\$)
158 - Total de Gases Medicinais (R\$)

159 - Assinatura do Responsável pela Autorização
160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

161 - Total Materiais (R\$)
162 - Total de CPME (R\$)

163 - Total de Medicamentos (R\$)
164 - Total de Gases Medicinais (R\$)

165 - Assinatura do Responsável pela Autorização
166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

167 - Assinatura do Responsável pela Autorização
168 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

169 - Total Materiais (R\$)
170 - Total de CPME (R\$)

171 - Total de Medicamentos (R\$)
172 - Total de Gases Medicinais (R\$)

173 - Assinatura do Responsável pela Autorização
174 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

175 - Total Materiais (R\$)
176 - Total de CPME (R\$)

177 - Total de Medicamentos (R\$)
178 - Total de Gases Medicinais (R\$)

179 - Assinatura do Responsável pela Autorização
180 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

181 - Total Materiais (R\$)
182 - Total de CPME (R\$)

183 - Total de Medicamentos (R\$)
184 - Total de Gases Medicinais (R\$)

185 - Assinatura do Responsável pela Autorização
186 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

187 - Assinatura do Responsável pela Autorização
188 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

189 - Total Materiais (R\$)
190 - Total de CPME (R\$)

191 - Total de Medicamentos (R\$)
192 - Total de Gases Medicinais (R\$)

193 - Assinatura do Responsável pela Autorização
194 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

195 - Total Materiais (R\$)
196 - Total de CPME (R\$)

197 - Total de Medicamentos (R\$)
198 - Total de Gases Medicinais (R\$)

199 - Assinatura do Responsável pela Autorização
200 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

201 - Total Materiais (R\$)
202 - Total de CPME (R\$)

203 - Total de Medicamentos (R\$)
204 - Total de Gases Medicinais (R\$)

205 - Assinatura do Responsável pela Autorização
206 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

207 - Assinatura do Responsável pela Autorização
208 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

209 - Total Materiais (R\$)
210 - Total de CPME (R\$)

211 - Total de Medicamentos (R\$)
212 - Total de Gases Medicinais (R\$)

213 - Assinatura do Responsável pela Autorização
214 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

215 - Total Materiais (R\$)
216 - Total de CPME (R\$)

217 - Total de Medicamentos (R\$)
218 - Total de Gases Medicinais (R\$)

219 - Assinatura do Responsável pela Autorização
220 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

221 - Total Materiais (R\$)
222 - Total de CPME (R\$)

223 - Total de Medicamentos (R\$)
224 - Total de Gases Medicinais (R\$)

225 - Assinatura do Responsável pela Autorização
226 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

227 - Assinatura do Responsável pela Autorização
228 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

229 - Total Materiais (R\$)
230 - Total de CPME (R\$)

231 - Total de Medicamentos (R\$)
232 - Total de Gases Medicinais (R\$)

233 - Assinatura do Responsável pela Autorização
234 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

235 - Total Materiais (R\$)
236 - Total de CPME (R\$)

237 - Total de Medicamentos (R\$)
238 - Total de Gases Medicinais (R\$)

239 - Assinatura do Responsável pela Autorização
240 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

241 - Total Materiais (R\$)
242 - Total de CPME (R\$)

243 - Total de Medicamentos (R\$)
244 - Total de Gases Medicinais (R\$)

245 - Assinatura do Responsável pela Autorização
246 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

247 - Assinatura do Responsável pela Autorização
248 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

249 - Total Materiais (R\$)
250 - Total de CPME (R\$)

251 - Total de Medicamentos (R\$)
252 - Total de Gases Medicinais (R\$)

253 - Assinatura do Responsável pela Autorização
254 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

255 - Total Materiais (R\$)
256 - Total de CPME (R\$)

257 - Total de Medicamentos (R\$)
258 - Total de Gases Medicinais (R\$)

259 - Assinatura do Responsável pela Autorização
260 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

261 - Total Materiais (R\$)
262 - Total de CPME (R\$)

263 - Total de Medicamentos (R\$)
264 - Total de Gases Medicinais (R\$)

265 - Assinatura do Responsável pela Autorização
266 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

267 - Assinatura do Responsável pela Autorização
268 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

269 - Total Materiais (R\$)
270 - Total de CPME (R\$)

271 - Total de Medicamentos (R\$)
272 - Total de Gases Medicinais (R\$)

273 - Assinatura do Responsável pela Autorização
274 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

275 - Total Materiais (R\$)
276 - Total de CPME (R\$)

277 - Total de Medicamentos (R\$)
278 - Total de Gases Medicinais (R\$)

279 - Assinatura do Responsável pela Autorização
280 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

281 - Total Materiais (R\$)
282 - Total de CPME (R\$)

283 - Total de Medicamentos (R\$)
284 - Total de Gases Medicinais (R\$)

285 - Assinatura do Responsável pela Autorização
286 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

287 - Assinatura do Responsável pela Autorização
288 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

289 - Total Materiais (R\$)
290 - Total de CPME (R\$)

291 - Total de Medicamentos (R\$)
292 - Total de Gases Medicinais (R\$)

293 - Assinatura do Responsável pela Autorização
294 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

295 - Total Materiais (R\$)
296 - Total de CPME (R\$)

297 - Total de Medicamentos (R\$)
298 - Total de Gases Medicinais (R\$)

299 - Assinatura do Responsável pela Autorização
300 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

301 - Total Materiais (R\$)
302 - Total de CPME (R\$)

303 - Total de Medicamentos (R\$)
304 - Total de Gases Medicinais (R\$)

305 - Assinatura do Responsável pela Autorização
306 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

307 - Assinatura do Responsável pela Autorização
308 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

309 - Total Materiais (R\$)
310 - Total de CPME (R\$)

311 - Total de Medicamentos (R\$)
312 - Total de Gases Medicinais (R\$)

313 - Assinatura do Responsável pela Autorização
314 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

315 - Total Materiais (R\$)
316 - Total de CPME (R\$)

317 - Total de Medicamentos (R\$)
318 - Total de Gases Medicinais (R\$)

319 - Assinatura do Responsável pela Autorização
320 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

321 - Total Materiais (R\$)
322 - Total de CPME (R\$)

323 - Total de Medicamentos (R\$)
324 - Total de Gases Medicinais (R\$)

325 - Assinatura do Responsável pela Autorização
326 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

327 - Assinatura do Responsável pela Autorização
32

7/7

Zimbra

karen.cristo@hpp.org.br

RES: HPP - LAIS KIEL CARDOSO - GUIA: 11006 - CLINICA ADVENTISTA

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

qua., 02 de ago. de 2023 17:11

 1 anexo

Assunto : RES: HPP - LAIS KIEL CARDOSO - GUIA: 11006 -
CLINICA ADVENTISTA

Para : 'Karen Fernanda de Cristo'
<karen.cristo@hpp.org.br>

Boa tarde Karen,

Autorizado!

Atenciosamente

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

 (41) 3240.2915  (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>

Enviada em: quinta-feira, 6 de julho de 2023 14:37

Para: atendimento@clinicaadventista.org.br

Cc: gestaosaude@clinicaadventista.org.br; assistenciamedica@clinicaadventista.org.br; Luana de Castro Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>; Vinicius Henrique Wolski <vinicius.wolski@hpp.org.br>

Assunto: HPP - LAIS KIEL CARDOSO - GUIA: 11006 - CLINICA ADVENTISTA

Boa tarde,

Paciente: LAIS KIEL CARDOSO

Guia: 11006

Segue anexo Anamnese do atendimento da paciente acima citada.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Att.

Karen Fernanda de Cristo

Zimbra

karen.cristo@hpp.org.br

HPP - LAIS KIEL CARDOSO - GUIA: 11006 - CLINICA ADVENTISTA

De : Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>
Assunto : HPP - LAIS KIEL CARDOSO - GUIA: 11006 - CLINICA ADVENTISTA

qui., 06 de jul. de 2023 14:37

 1 anexo

Para : atendimento@clinicaadventista.org.br

Cc : gestaosaude@clinicaadventista.org.br,
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br, Luana de
Castro Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>, Vinicius
Henrique Wolski <vinicius.wolski@hpp.org.br>

As imagens externas não são exibidas. [Exibir as imagens abaixo](#)

Boa tarde,

Paciente: LAIS KIEL CARDOSO
Guia: 11006

Segue anexo Anamnese do atendimento da paciente acima citada.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Att.

Karen Fernanda de Cristo

Assistente de Central de Guias
+55.41.3310.1115
karen.cristo@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe www.hpp.org.br **Complexo Pequeno Príncipe** www.pequenoprincipe.org.br

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

 **LAIS COLA.pdf**
207 KB