

Atendimento: 4052410 - CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO Lote: 2235006 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

Paciente....: CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO
16/10/2013
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA / 45979
Guia.....: 11854 Validade.:
Carteira....: 11854 Validade.: 31/12/2023 Titular.: CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO
Biometria...:
CID.....: T000
Código RAT.:
Endereco....: RUA JOSE KLEINA 501 PLANTA ALMIRANTE ALMIRANTE TAMANDARE PR
Fone.....: 996826097
Entrada.....: 14/06/2023 18:07

Data de Nasc.:

Saída: 14/06/2023 18:29



2235006

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
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					640,77
TOMOGRAFIA	603,89			36,88	640,77
Total da Conta:				R\$	2.372,73

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL	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

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Setor 39 TOMOGRAFIA

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
------	--------------	-------------	------	-------------	----------

Atendimento: 4052410 - CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO Lote: 2235006 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

14/06/2023	41001010	TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	UND	1	603,89	640,77
						VI.Filme:36.88
						Total do Setor: 640,77
						Total de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: 640,77

Prestadores Credenciados**CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA****Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS**

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.			Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
14/06/2023	10101039	Consulta em pronto socorro		UN	N	1	158,00	158,00
	DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA	45979	07995963459	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
14/06/2023	30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento		ATO	N	100.00%	1	98,98	98,98
	DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA	45979	07995963459	59		CLINICO			
								Total do Setor: 98,98	
								Total de CIRURGIA PLASTICA: 98,98	
								Total Credenciados: 256,98	
								Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 2.629,71	

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

04/08/2023

5 - Senha

04/08/2023

11854

6 - Data Validade da Senha

11854

7 - Número da Guia Atrelado pelo Operadora

11854

Dados do Beneficiário

11854

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANE

11 - Cartão Nacional de Saúde

898004222810233

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

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

04/08/2023

23 - Indicação Clínica

23

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

1

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

14/06/2023

37 - Hora Inicial/38 - Hora Final

19:46:42 19:46:42

39 - Tabela

41001010

40 - Procedimento

41001010

41 - Descrição

TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas

42 - QI

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. Prof.

49 - Grau Prof.

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 - / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

58 - Observações / Assinatura

59 - Total Procedimentos (R\$)

640.77

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

144.94

61 - Total Materiais (R\$)

1581.72

62 - Total da OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

5.30

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

2372.73

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA.

Data/Hora: 04/08/2023 07:24:05

Conta/Lote: 2235006

Atendimento: 4052410

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/ SADT e Resumo de Internação)

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 11854
-------------------------------	--

Dados do Contratado Executante		5 - Código CNES 15563
3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	

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	14/06/2023	18:07:26	18:07:26	00	0000012002	5	001	1.00	1.06	5.30
20 - Descrição:						CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.				
2 - 03	14/06/2023	18:07:26	18:07:26	00	0000045692	20	038	1.00	0.03	0.60
20 - Descrição:						FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER				
3 - 03	14/06/2023	18:07:26	18:07:26	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 RAIO GAMA 166 460				
4 - 03	14/06/2023	18:07:26	18:07:26	00	0000277143	1	036	1.00	1563.10	1563.10
20 - Descrição:						HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO				
5 - 03	14/06/2023	18:07:26	18:07:26	00	0005195017	1	048	1.00	3.85	3.85
20 - Descrição:						LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR				
6 - 07	14/06/2023	18:07:26	18:07:26	18	60023082	1	036	1.00	144.94	144.94
20 - Descrição:						TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS 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/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 4052410000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4052410000000

4 - Data de Autorização

14/06/2023

5 - Sentença

ELEGIVEL

6 - Data Validade da Sentença

20504

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

11854

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANE

11 - Cartão Nacional de Saúde

898004222810233

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

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

14/06/2023

22 - Data da Solicitação

14/06/2023

23 - Indicação Clínica

23

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

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

14/06/2023

37 - Hora Inicial

18:07:26

38 - Hora Final

18:07:26

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

1.00

45 - Fator Real/Acresc

158.00

46 - Valor Unitário (R\$)

158.00

47 - Valor Total (R\$)

158.00

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

158.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

158.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

SILMARA.

Data/Hora: 14/06/2023 18:07:58

Conta/Lote: 2235006

Atendimento: 4052410

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2235006

1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
4052410000000

4 - Data da Autorização
14/06/2023

5 - Senha
ELEGIVEL

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
20504

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
11854

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANE

11 - Cartão Nacional de Saúde
898004222810233

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
DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
45979

18 - UF
41

19 - Código CBO
225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
14/06/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado
59 DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

31 - Código CNES
15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)
23 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 - Cide	43 - Via	44 - Tre	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 14/06/2023	18:07:26	18:07:26	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001				158.00	158.00

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

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

1- / /	3- / /	5- / /	7- / /	9- / /
2- / /	4- / /	6- / /	8- / /	10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 158.00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 158.00
--	---	------------------------------------	----------------------------------	--	---	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

SILMARA. Data/Hora: 14/06/2023 18:07:58

Conta/Lote: 2235006

Atendimento: 4052410

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2235006

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4052410000000

4 - Data da Autorização

14/06/2023

5 - Senha

ELEGIVEL

6 - Data Validade da Senha

20504

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

31/12/2023

9 - Validade da Carteira

CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANE

10 - Nome

898004222810233

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

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

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

14/06/2023

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

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

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

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Aprec

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1

14/06/2023

18:07:26

18:07:26

22

10101039

Consulta em pronto socorro

001

1.00

158.00

158.00

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

48 - Seq. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

158.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

158.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

SILMARA.

Data/Hora: 14/06/2023 18:07:58

Conta/Lote: 2235006

Atendimento: 4052410

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA

2235006

1/1

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 14/06/2023

5 - Sania

ELEGIVEL

6 - Data Validade da Sania

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora 20504

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 11854

9 - Validade da Carteira 31/12/2023

10 - Nome

CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANE

11 - Cartão Nacional de Saúde 898004222810233

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 DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 45979

18 - UF 41

19 - Código CBO 225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 14/06/2023

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 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - QIde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acreso

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

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\$) 56.01

61 - Total Materiais (R\$) 0.00

62 - Total de OPMs (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 56.01

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



Adventista

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		12 - Atendimento a RM			
Dados do Beneficiário		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado			
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
21 - Cartão do Solicitante		22 - Data de Solicitação		23 - Indicação Clínica		19 - Código CBO	
24 - Tab. 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.	
1 - 11/11/11		25 - 11/11/11		26 - 11/11/11		27 - 11/11/11	
2 - 11/11/11		25 - 11/11/11		26 - 11/11/11		27 - 11/11/11	
3 - 11/11/11		25 - 11/11/11		26 - 11/11/11		27 - 11/11/11	
4 - 11/11/11		25 - 11/11/11		26 - 11/11/11		27 - 11/11/11	
5 - 11/11/11		25 - 11/11/11		26 - 11/11/11		27 - 11/11/11	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES			
Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tab. 40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qtd.		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/CPR		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 Responsável para Autorização		59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de 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 pelo Benefício ou Responsável		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			

Dr. Sílvia Gilberto
CRM - 11.111.111

11.111.111

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cauã Rafael Domaradzki Parzianello

Nº da Carteira: 2.11.8285

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 16/10/2013

Nº da Guia: 11854



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/06/2023	16:26:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Olho Esquerdo

Descrição

Aluno estava em aula de educação física, tropeçou e bateu o rosto no chão e acabou machucando do lado do olho esquerdo

Testemunha da ocorrência

Dídia

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Carlos

Data

14/06/2023

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

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

Observações

Aluno colocou gelo no local, pais avisados para atendimento hospitalar.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro - ASS.
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabrasp@educadventista.org.br

med
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://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

Centro de Imagem
Tomografia Computadorizada

Prontuário:	335792	Pedido:	1311094	Atend:	4052410
Paciente:	CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA		
Dt Pedido:	14/06/2023 19:46:00	Dt Imagem:	14/06/2023 19:08:27	Dt Laudo:	15/06/2023 13:42:24

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

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

Os seguintes aspectos foram observados:

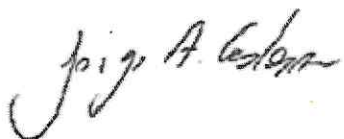
Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

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.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cauã Rafael Domaradzki Parzianello
Nº da Carteira: 2.11.8285
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 16/10/2013

Nº da Guia: 11854

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/06/2023	16:26:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Olho Esquerdo

Descrição

Aluno estava em aula de educação física, tropeçou e bateu o rosto no chão e acabou machucando do lado do olho esquerdo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Dídia	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Carlos	14/06/2023

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

Aluno colocou gelo no local, pais avisados para atendimento hospitalar.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

med

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://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

karen.cristo@hpp.org.br

RES: RES: HPP - CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO - GUIA: 11854 - CLINICA ADVENTISTA

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

qua., 02 de ago. de 2023 17:13

📎 2 anexos

Assunto : RES: RES: HPP - CAUA RAFAEL DOMARADZKI
PARZIANELLO - GUIA: 11854 - 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 CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre

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

Enviada em: segunda-feira, 10 de julho de 2023 10:43

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

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

Assunto: Re: RES: HPP - CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO - GUIA: 11854 - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia Leticia,

Segue anexo a Guia.

Att.

**Karen Fernanda de Cristo**

Assistente de Central de Guias

+55.41.3310.1115

karen.cristo@hpp.org.br

Zimbra

karen.cristo@hpp.org.br

HPP - CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO - GUIA: 11854 - CLINICA ADVENTISTA

De : Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br> qui., 06 de jul. de 2023 15:07
Assunto : HPP - CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO - GUIA: 1 anexo
11854 - CLINICA ADVENTISTA
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: CAUA RAFAEL DOMARADZKI PARZIANELLO
Guia: 11854

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

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.

 **CAUA ADV COLA.pdf**
213 KB