

Atendimento: 4096397 - LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCELOS Lote: 2257442 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

Paciente....: LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCELOS
20/06/2016
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: NATALIA SASAKI DELLA MOTTA / 48130
Guia.....: 12555 Validade.:
Carteira....: 2781693 Validade.: 30/07/2024 Titular.: LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCELOS
Biometria...:
CID.....: T140
Código RAT.:
Endereco....: RUA CASSIANO RICARDO 168 VARGEM GRANDE PINHAIS PR
Fone.....: 995782190
Entrada.....: 03/08/2023 17:58 Saída: 03/08/2023 18:32

Data de Nasc.:



2257442

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,65
EMERGENCIA CONVENIOS	5,65				5,65
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\$					1.587,37

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	1,13	5,65
Total do Setor:				5,65
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				5,65

MATERIAIS BRASINDICE**Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS**

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
78989094 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 RAIO	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
03/08/2023	10101039 Consulta em pronto socorro NATALIA SASAKI DELLA MOTTA 48130	UN	N	1	158,00	158,00
	42156186812	59				
				CLINICO		
				Total do Setor:		158,00
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		158,00

CIRURGIA PLASTICA**Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS**

Setor		133 - EMERGENCIA CONVENCIO			Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.									
03/08/2023	30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento			ATO	N	100.00%	1	98,98	98,98
	NATALIA SASAKI DELLA MOTTA	48130	42156186812		59			CLINICO		



Atendimento: 4096397 - LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCELOS Lote: 2257442 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

Total do Setor:	98,98
Total de CIRURGIA PLASTICA:	98,98
Total Credenciados:	256,98
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	1.844,35



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 4096397000000

1 - Registro ANS	000000	3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização	03/08/2023	5 - Senha	12555
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	12555

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	2781693	9 - Validade da Carteira	30/07/2024	10 - Nome	LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCE	11 - Cartão Nacional da 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	NATALIA SASAKI DELLA MOTTA	16 - Conselho Profissional	6	17 - Número no Conselho	48130	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	03/08/2023	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	04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	9	34 - Tipo de Consulta	1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
----------------------	-----------------------	----	---	---	-----------------------	---	--	--

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

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seg. 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\$)	0.00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00	61 - Total Materiais (R\$)	1581.72	62 - Total do OPME (R\$)	0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$)	5.65	64 - Total de Custos Materiais (R\$)	0.00	65 - Total Geral (R\$)	1587.37
--------------------------------	------	-----------------------------------	------	----------------------------	---------	--------------------------	------	----------------------------------	------	--------------------------------------	------	------------------------	---------

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

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

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS ..	2 - Número da Guia Referenciada
000000	12555

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

5 - Código CNES
15563

Despesas Realizadas										
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	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	03/08/2023	17:58:15	17:58:15	00	0000012002	5	001	1.00	1.13
20 - Descrição:						CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.				
2 -	03	03/08/2023	17:58:15	17:58:15	00	0000018481	13	036	1.00	1.09
20 - Descrição:						COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166.460				
3 -	03	03/08/2023	17:58:15	17:58:15	00	0005195017	1	048	1.00	3.85
20 - Descrição:						LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR				
4 -	03	03/08/2023	17:58:15	17:58:15	19	78989094	20	038	1.00	0.03
20 - Descrição:						FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER				
5 -	03	03/08/2023	18:31:00	18:31:00	00	0000277143	1	036	1.00	1563.10
20 - Descrição:						HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO				

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	5.65	1581.72	0.00	0.00	0.00	1587.37

1 - Registro ANS
000000

8 - Número da Guia Principal
4096397000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2781693

9 - Validade da Carteira
30/07/2024

10 - Nome
LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCE

11 - Cartão Nacional da 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
NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
48130

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
03/08/2023

23 - Indicação Clínica
TRAUMATISMO SUPERICIAL DE PEGÃO NA ESPECIFICADA DO CORPO.

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
59

30 - Nome do Contratado
NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

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
03/08/2023

37 - Hora Inicial
17:58:15

38 - Hora Final
17:58:15

39 - Tabela
22

40 - Procedimento
10101039

41 - Descrição
Consulta em pronto socorro

42 - Cidade
001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

98312426

COLA HISTORICAL

1

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 da OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ELIANE.

Data/Hora: 03/08/2023 17:58:29

Controle: 2257442

Atendimento: 4096397

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2257442

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 4096397000000

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH N

8 - Número da Carteira 2781693 9 - Validade da Carteira 30/07/2024

10 - Nome LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCE

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 NATALIA SASAKI DELLA MOTTA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 48130 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 03/08/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI-SIC

28 - QI-Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado NATALIA SASAKI DELLA MOTTA 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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - QI-SIC	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acessor	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	03/08/2023	17:58:15	17:58:15	22	10101039	001					
Consulta em pronto socorro											

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

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

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4096397000000

4 - Data de Autorização

5 - Sanha

6 - Data Validada da Sanha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781693

9 - Validade da Carteira

30/07/2024

10 - Nome

LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCE

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

NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

48130

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

03/08/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

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

1 03/08/2023

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

17:58:15 17:58:15 22

39 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cito

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acess

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Setor/Fel.

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 do OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ELIANE.

Data/Hora: 03/08/2023 17:58:29

Conta/Lote: 2257442

Atendimento: 4096397

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2257442



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luna Emanuely Godke Vasconcelos

Nº da Carteira: 2.78.1693

Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 20/06/2016

Nº da Guia: 12555



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/08/2023	15:45:00	Playground (Ex.: parquinho)	Cama Elástica

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

Descrição
O aluno se machucou brincando .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prf. Marcia	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prf. Marcia	03/08/2023

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
O aluno estava brincando na cama elástica quando bateu a cabeça, foi atendida pela prof. Marcia que colocou gelo no local, foi entrado em contato com pais e ambos foram encaminhados para o hospital de referencia .

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Fábio Bittencourt Machado

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

Bom dia Diego,

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: DIEGO O DE ALMEIDA FARIA <diego.faria@hpp.org.br>

Enviada em: sexta-feira, 11 de agosto de 2023 09:38

Para: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc: gestaosaude@clinicaadventista.org.br; atendimento@clinicaadventista.org.br; celig@hpp.org.br

Assunto: HPP - LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCELOS - GUIA: 12555 - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia,

Paciente: LUNA EMANUELLY GODKE VASCONCELOS

Guia: 12555

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Att.



DIEGO O DE ALMEIDA FARIA

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310-1730

diego.faria@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