

Atendimento: 4103488 - RAFAEL SANTOS RIBEIRO Lote: 2260826 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: RAFAEL SANTOS RIBEIRO
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA / 45979
Guia.....: 12707 Validade.:
Carteira...: 2374304 Validade.: 31/12/2023 Titular.: RAFAEL SANTOS RIBEIRO
Biometria...:
CID.....: T000
Código RAT.:
Endereço...: RUA ANTONIO SIMM DE 1 A 525 415 CAPAO DA IMBUIA CURITIBA PR
Fone.....: 991060492
Entrada....: 11/08/2023 15:17 Saída: 11/08/2023 17:41



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					5,65
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\$					1.732,31

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	1,13	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
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
0000277143 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	UN	1	1.563,10	1.563,10
0000018481 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO	UN	13	1,09	14,17
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
11/08/2023	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	158,00	158,00

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO



Atendimento: 4103488 - RAFAEL SANTOS RIBEIRO Lote: 2260826 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

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
11/08/2023	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:	1.989,29		

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Semha 12707	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 12707
4 - Data da Autorização 11/08/2023	5 - Summa 12707	10 - Nome RAFAEL SANTOS RIBEIRO	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2374304 9 - Validade da Carteira 31/12/2023			
Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 15 - Nome do Profissional Solicitante 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 11/08/2023 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 - Outr 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 operador/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1. / / 2. / / 3. / / 4. / / 5. / / 6. / / 7. / / 8. / / 9. / / 10. / /			
58 - Observações / Justificativa 59 - Total Procedimentos (R\$) 0.00 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 144.94 61 - Total Materiais (R\$) 1581.72 62 - Total do CPME (R\$) 0.00 63 - Total da Medicamentos (R\$) 5.65 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 1732.31 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

CAROLINE. Data/Hora: 21/08/2023 13:25:35

Conta/Lote: 2260826

Atendimento: 4103488

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2260826

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

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 12707
-------------------------------	--

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 - 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	11/08/2023	15:17:58	15:17:58	00	0000012002	5	001	1.00	1.13	5.65
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.										
2 - 03	11/08/2023	15:17:58	15:17:58	00	0000045692	20	038	1.00	0.03	0.60
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER										
3 - 03	11/08/2023	15:17:58	15:17:58	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	11/08/2023	17:35:00	17:35:00	00	0000277143	1	036	1.00	1563.10	1563.10
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO										
5 - 03	11/08/2023	15:17:58	15:17:58	00	0005195017	1	048	1.00	3.85	3.85
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR										
6 - 07	11/08/2023	15:17:58	15:17:58	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\$ 5.65	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\$ 1732.31
---	--	--	--------------------------------	---	-----------------------------------	---------------------------------

1 - Registro ANS 0000000
8 - Número da Guia Principal 4103488000000
4 - Data da Autorização 11/08/2023
5 - Senha 12707

6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 12707

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2374304
9 - Validade da Carteira 31/12/2023
10 - Nome RAFAEL SANTOS RIBEIRO
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 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 11/08/2023
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 59
30 - Nome do Contratado DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA
31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento 04
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Data 11/08/2023
37 - Hora Inicial 15:17:58
38 - Hora Final 15:17:58
39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Cide 001
43 - Via
44 - Tec
45 - Fator Red./Acrec
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
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)
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 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	9 - Número da Guia Principal
000000	4103488000000
4 - Data de Autorização	5 - Sembr
11/08/2023	12707
6 - Data Validade da Sembr	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
	12707

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
	2374304	31/12/2023	RAFAEL SANTOS RIBEIRO		N

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA	6	45979	41	225230	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.
	2	11/08/2023						

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	59	DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA	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								
	04		1									
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 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
	1	11/08/2023	15:17:58	15:17:58	22	10101039	Consulta em pronto socorro				001	

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

48 - Seq./Real.	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
1- / /	3- / /	
2- / /	4- / /	
	5- / /	
	6- / /	
	7- / /	
	8- / /	
	9- / /	
	10- / /	

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				



2260826
DIEGO PITA
CRM-PR 45979
11/1

1 - Registro ANS 000000 9 - Número da Guia Principal 4103488000000

4 - Data da Autorização 11/08/2023 5 - Semha 12707 6 - Data Validade da Semha 12707 7 - Número da Guia Attribuída pelo Operadora 12707

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2374304 9 - Validade da Carteira 31/12/2023 10 - Nome RAFAEL SANTOS RIBEIRO 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 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. 2 22 - Data da Solicitação 11/08/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

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 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 11/08/2023 37 - Hora Inicial 15:17:58 38 - Hora Final 15:17:58 39 - Tabela 10101039 40 - Procedimento 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Qlde 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Real/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

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

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafael Santos Ribeiro
Nº da Carteira: 2.37.4304
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 11/03/2006

Nº da Guia: 12707

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/08/2023	12:17:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno se chocou com o colega e bateu com a testa na boca do colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

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 foi atendido na coordenação disciplinar, colocado gelo no local, informado a responsável (mãe) e encaminhado ambos ao hospital de referência.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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