

Agrupamento: 1 - CONTAS HOSPITALARES - INTE Tipo de Agrupamento: CONTA HOSPITALAR

Remessa: 205776 Competência: 10/2023 Entrega: 01/11/2023

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:



Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
06/10/2023	10/10/2023	13468		13468 280719	4138778 LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA CAR	INTERNAMENTO C	3.314,71
Total :							1 3.314,71
Total Geral :							1 3.314,71

Atendimento: 4138778 - LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA Conta: 280719 - CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Sem Classificação

Atendimento: 4138778 Remessa: - Conta: 280719

[DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 143567 - LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA CARVALHO Idade...: 16
Nascimento.....: 11/01/2007 Sexo: Masculino Fone: 98607995
Endereço.....: RUA RUI BARBOSA 467 VARGEM GRANDE PINHAIS

[ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 20/09/2023 22:27
Alta.....: 10/10/2023 20:42 Motivo....: ALTA COM PREVISAO DE RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE
Período da Conta: 06/10/2023 00:00 a 10/10/2023 20:42
Procedência.....:
Localização.....: 43-01-A
Medico/CRM.....: ELISANGELA DE MATTOS E SILVA / 18639
Procedimento.....: 10102019 VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO) CID.: K869
Ord. Compra.....: 13468

[DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 059 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Guia.....: 13468 Validade.: 21/09/2023
Carteira.....: 2781562 Validade.: 31/12/2023
Biometria.....:
Código RAT.....:
Tipo de Acomod...: QUARTO COLETIVO_COBERTURA



Resumo da Conta Hospitalar

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA					375,45
U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43	375,45				375,45
DIARIAS					2.189,00
U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43	2.189,00				2.189,00
TAXAS ADMINISTRATIVAS					212,22
U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43	212,22				212,22
MEDICAMENTOS					33,75
U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43	33,75				33,75
MATERIAIS BRASINDICE					290,83
U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43	290,83				290,83
PATOLOGIA CLINICA					213,46
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	213,46				213,46
Total da Conta: R\$					3.314,71

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 104 U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09
07/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09
08/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09
09/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09
10/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09

Total do Setor: 375,45

Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 375,45

DIARIAS

Setor 104 U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	60000473 DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA	UN	5	92,61	463,05
	60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIV	UN	5	345,19	1.725,95

Total do Setor: 2.189,00

Total de DIARIAS: 2.189,00

TAXAS ADMINISTRATIVAS

Setor 104 U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43

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

Atendimento: 4138778 - LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA		Conta: 280719 - CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Sem Classificação
60033533	TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)	UN 9 23,58 212,22
		Total do Setor: 212,22
		Total de TAXAS ADMINISTRATIVAS: 212,22

MEDICAMENTOS

Setor 104 U.I H.D. 4º ANDAR - POSTO 43					
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
90259530 MAREVAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	COMPRIMID	6	1,12	6,72	
90366948 OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRAN	CAP	8	3,16	25,28	
90228324 TYLENOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 100	COMPRIMID	1	1,75	1,75	
				Total do Setor:	33,75
				Total de MEDICAMENTOS:	33,75

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 104 U.I H.D. 4º ANDAR - POSTO 43					
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
0000005213 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 22- BBRAUN	UN	1	171,23	171,23	
0000005203 POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN	UN	1	118,70	118,70	
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	30	0,03	0,90	
				Total do Setor:	290,83
				Total de MATERIAIS BRASINDICE:	290,83

PATOLOGIA CLINICA

Setor 104 U.I H.D. 4º ANDAR - POSTO 43					
Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
40301281 Amilase - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	1	15,23	15,23	
40301397 Bilirrubinas (direta indireta e total) - pesquisa e/ou dosag	EXAME	1	8,27	8,27	
40304922 Coagulograma (TS TC prova do laco retracao do coagulo contag	EXAME	3	52,12	156,36	
40304361 Hemograma com contagem de plaquetas ou fracoes (eritrograma	UN	1	18,37	18,37	
40302199 Lipase - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	1	15,23	15,23	
				Total do Setor:	213,46
				Total de PATOLOGIA CLINICA:	213,46
				Total da Conta: R\$	3.314,71
				Co-participacao/Franquia/Desconto:	0,00

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 21087

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 13468													
4 - Data de Autorização 24/10/2023		5 - Série 13468													
6 - Data Validade da Série		7 - Número da Guia Abituado pela Operadora 13468													
Dados do Beneficiário															
8 - Número da Carteira 2781562		9 - Validade da Carteira 31/12/2023													
10 - Nome LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA CAR		11 - Cessão Nacional de Saúde													
12 - Atendimento a RN N															
Dados do Contratado Executante															
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO													
15 - Código CNES 15563															
Dados da Internação															
16 - Caráter do Atendimento 2		17 - Tipo de Faturamento 2													
18 - Data de Início do Faturamento 06/10/2023		19 - Hora de Início do Faturamento 00:00:00													
20 - Data do Fim do Faturamento 10/10/2023		21 - Hora do Fim do Faturamento 20:42:00													
22 - Tipo de Internação 1		23 - Regime de Internação 1													
24 - CID 10 Principal (Opcional) K869		25 - CID 10 (2) (Opcional)													
26 - CID 10 (3) (Opcional)		27 - CID 10 (4) (Opcional)													
28 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 9		29 - Motivo do Encerramento da Internação 15													
30 - Número da declaração de nascido vivo		31 - CID 10 Óbito													
32 - Número de Decisão do Óbito		33 - Indicador D.O. de RN N													
Procedimentos e Exames Realizados															
34 - Data	35 - Hr Inicial	36 - Hr Final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Qtd.	41 - Via	42 - Tec.	43 - Fator Red / Acresc.	44 - Valor Unitário - (R\$)	45 - Valor Total - (R\$)				
06/10/2023	08:54:58	08:54:58	22	40304922	Coagulograma (TS TC prova do laco retracao do coagulo contagem de 001	1.00				52.12	52.12				
06/10/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001				75.09	75.09				
07/10/2023	10:39:13	10:39:13	22	40304922	Coagulograma (TS TC prova do laco retracao do coagulo contagem de 001	1.00				52.12	52.12				
07/10/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001				75.09	75.09				
08/10/2023	10:58:43	10:58:43	22	40301281	Amilase - pesquisa e/ou dosagem	001				15.23	15.23				
08/10/2023	10:58:43	10:58:43	22	40301397	Bilirrubinas (direta indireta e total) - pesquisa e/ou dosagem	001				8.27	8.27				
08/10/2023	10:58:43	10:58:43	22	40302199	Lipase - pesquisa e/ou dosagem	001				15.23	15.23				
08/10/2023	10:58:43	10:58:43	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracoes (eritrograma	001				18.37	18.37				
08/10/2023	10:58:43	10:58:43	22	40304922	Coagulograma (TS TC prova do laco retracao do coagulo contagem de 001	1.00				52.12	52.12				
08/10/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001				75.09	75.09				
Identificação da Equipe															
46 - Seq. Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO								
2	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230								
4	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230								
10	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230								
54 - Total Procedimentos (R\$) 588.91		55 - Total Diárias (R\$) 2189.00		56 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 212.22		57 - Total Materiais (R\$) 290.83		58 - Total de OPME (R\$) 0.00		59 - Total Medicamentos (R\$) 33.75		60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		61 - Total Geral (R\$) 3314.71	
62 - Data da assinatura do contratado		63 - Assinatura do contratado		64 - Assinatura do(a) Auditor(es) da Operadora											
65 - Observação / Justificativa															

Impresso por: ELAINE.ROCIO Data/Hora: 30/10/2023 16:33:59

Conta/Lote: 280719

Atendimento: 4138778

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



1 / 1

Procedimentos e exames realizados (Continuação)

34 - Data	35 - Hr Inicial	36 - Hr Final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Qtd.	41 - Via	42 - Tec.	43 - Fator Red / Acresc.	44 - Valor Unitário - (R\$)	45 - Valor Total - (R\$)
11 09/10/202	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001				75.09	75.09
12 10/10/202	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001				75.09	75.09

Identificação da Equipe (Continuação)

46 - Seq. Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO
11	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230
12	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230

65 - Observação / Justificativa

Impresso por: ELAINE.ROCIO Data/Hora: 30/10/2023 16:33:59

Conta/Lote: 280719

Atendimento: 4138778

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



1 / 1



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

Página 1/3

1 - Registro ANS ..
000000

2 - Número da Guia Referenciada
13468

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 - Qlde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acres.	15-Valor Unitário-R\$ 19 - Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total-R\$
1 - 02	09/10/2023	08:00:00	08:00:00	20	90228324	1	008	1.00	1.75	1.75
20 - Descrição: TYLENOL - 500 MG COM REV CT BL AL PVC X 100										
2 - 02	10/10/2023	20:42:00	20:42:00	20	90259530	1	008	1.00	1.12	1.12
20 - Descrição: MAREVAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30										
3 - 02	10/10/2023	20:42:00	20:42:00	20	90259530	1	008	1.00	1.12	1.12
20 - Descrição: MAREVAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30										
4 - 02	10/10/2023	20:42:00	20:42:00	20	90259530	1	008	1.00	1.12	1.12
20 - Descrição: MAREVAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30										
5 - 02	10/10/2023	20:42:00	20:42:00	20	90259530	1	008	1.00	1.12	1.12
20 - Descrição: MAREVAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30										
6 - 02	10/10/2023	10:55:59	10:55:59	20	90259530	2	008	1.00	1.12	2.24
20 - Descrição: MAREVAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30										
7 - 02	10/10/2023	20:42:00	20:42:00	20	90366948	2	006	1.00	3.16	6.32
20 - Descrição: OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7										
8 - 02	10/10/2023	10:55:59	10:55:59	20	90366948	2	006	1.00	3.16	6.32
20 - Descrição: OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7										
9 - 02	10/10/2023	20:42:00	20:42:00	20	90366948	2	006	1.00	3.16	6.32
20 - Descrição: OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7										
10 - 02	10/10/2023	20:42:00	20:42:00	20	90366948	2	006	1.00	3.16	6.32
20 - Descrição: OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7										
1 - 03	07/10/2023	08:29:25	08:29:25	00	000005203	1	036	1.00	118.70	118.70
20 - Descrição: POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN										
2 - 03	09/10/2023	08:00:00	08:00:00	00	0000045692	30	038	1.00	0.03	0.90
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER										

17 - Total Gases Medicinais R\$

18 - Total Medicamentos R\$

19 - Total Materiais R\$

20 - Total Taxas Diversas R\$

21 - Total Diárias R\$

22 - Total Aluguéis R\$

23 - Total Geral R\$

Impresso por: ELAINE.ROCIO

Data/Hora: 30/10/2023 16:34:00

Conta/Lote: 280719

Atendimento: 4138778

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

Página 2/3

1 - Registro ANS ..
000000

2 - Número da Guia Referenciada
13468

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 - Qlde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acres.	15-Valor Unitário-R\$ 19 - Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total-R\$
3 - 03	09/10/2023	08:00:00	08:00:00	00	000005213	1	036	1.00	171.23	171.23
20 - Descrição: CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 22- BBRAUN										
4 - 05	08/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000805	1	036	1.00	345.19	345.19
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO										
5 - 05	06/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000473	1	036	1.00	92.61	92.61
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
6 - 05	07/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000805	1	036	1.00	345.19	345.19
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO										
7 - 05	07/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000473	1	036	1.00	92.61	92.61
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
8 - 05	08/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000805	1	036	1.00	345.19	345.19
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO										
9 - 05	08/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000473	1	036	1.00	92.61	92.61
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
10 - 05	09/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000805	1	036	1.00	345.19	345.19
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO										
1 - 05	09/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000473	1	036	1.00	92.61	92.61
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
2 - 05	10/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000805	1	036	1.00	345.19	345.19
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO										
3 - 05	10/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000473	1	036	1.00	92.61	92.61
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
4 - 07	06/10/2023	15:01:44	15:01:44	18	60033533	2	036	1.00	23.58	47.16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										

17 - Total Gases Medicinais R\$

18 - Total Medicamentos R\$

19 - Total Materiais R\$

20 - Total Taxas Diversas R\$

21 - Total Diárias R\$

22 - Total Aluguéis R\$

23 - Total Geral R\$

Impresso por: ELAINE.ROCIO

Data/Hora: 30/10/2023 16:34:00

Conta/Lote: 280719

Atendimento: 4138778

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Clínica-Adventista
de Curitiba

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

Página 3/3

1 - Registro ANS ... 000000	2 - Número da Guia Referenciada 13468
--------------------------------	--

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 - Qlde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$ 19 - N° Autorização de Funcionamento	16-Valor Total-R\$	
5 -	07	07/10/2023	15:01:55	15:01:55	18	60033533	2	036	1.00	23.58	47.16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)											
6 -	07	08/10/2023	14:48:08	14:48:08	18	60033533	2	036	1.00	23.58	47.16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)											
7 -	07	09/10/2023	14:48:31	14:48:31	18	60033533	2	036	1.00	23.58	47.16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)											
8 -	07	10/10/2023	17:04:45	17:04:45	18	60033533	1	036	1.00	23.58	23.58
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)											

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 33,75	23 - Total de Materiais R\$ 290,83	24 - Total de OPME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 212,22	26 - Total de Diárias R\$ 2189,00	27 - Total Geral R\$ 2725,80
---	---	---------------------------------------	--------------------------------	---	--------------------------------------	---------------------------------

Impresso por: ELAINE.ROCIO

Data/Hora: 30/10/2023 16:34:00

Conta/Lote: 280719

Atendimento: 4138778

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Zimbra

karen.cristo@hpp.org.br

RES: HPP - Luan Victor Marques da Silva Carvalho - Clinica Adventista

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

qui., 05 de out. de 2023 14:51

📎 1 anexo

Assunto : RES: HPP - Luan Victor Marques da Silva Carvalho -
Clinica Adventista

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

Boa tarde Karen,

Autorizado realização do exame.

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, 5 de outubro de 2023 13:24

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

Cc: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br; gestaosaude@clinicaadventista.org.br; Luana de Castro
Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>

Assunto: HPP - Luan Victor Marques da Silva Carvalho - Clinica Adventista

Prioridade: Alta

Boa tarde,

Paciente: Luan Victor Marques da Silva Carvalho

Guia Inicial: 13468

Internado: 20/09/2023

Segue anexo a guia de solicitação do exame abaixo:

41101529 X 01

41101510 X 01

31602282 X 01

Buscar

Luana de Castro Pereira

E-mail Contatos Agenda Tarefas Preferências Open Drive Buscar RES: HPP - Luan

Fechar

Responder

Responder a todos

Encaminhar

Arquivar

Apagar

Spam

Ações

**RES: HPP - Luan Victor Marques da Silva Carvalho - Clinica Adventista**

De: CLAC - Leticia Carvalho

Para: Luana de Castro Pereira

As imagens externas não são exibidas. Exibir imagens

Sempre exibir imagens enviadas de clinicaadventista.org.br or assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Autorizado prorrogação até o dia 10/10/2023

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

Enviada em: terça-feira, 17 de outubro de 2023 18:02

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

Cc: gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>

Assunto: Re: HPP - Luan Victor Marques da Silva Carvalho - Clínica Adventista

Boa tarde,

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

43.013

Aluno: Luan Victor Marques da Silva Carvalho

Nº da Carteira: 2.78.1562

Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 11/01/2007

Nº da Guia: 13468



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/09/2023	15:55:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava em treino de de ed. Física quando recebeu um contato e caiu sentindo dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Felipe	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Felipe	25/08/2023

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 foi atendido pelo professor, que relatou que estava bem e ao termino do jogo foi para casa de bicicleta ...

Ass.: _____

Fabio 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

Impresso por: Fabio Bittencourt Machado

1 de 1

20/09/2023 15:57



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

2 - Nº Guia no Prestador 21340

1 - Registro ANS 0		2 - Número da Guia Especial 13498	
3 - Data de Emissão		4 - Data Validada da Guia	
5 - Nome do Beneficiário		6 - Data Validada da Guia	
7 - Número da Guia		8 - Nome	
9 - Número da Guia		10 - Nome	
11 - Nome do Contratado		12 - Nome	
13 - Nome do Contratado		14 - Nome do Contratado	
15 - Nome da Profissional Solicitante		16 - Nome da Profissional	
17 - Nome da Profissional		18 - Nome da Profissional	
19 - Nome da Profissional		20 - Nome da Profissional	
21 - Nome da Profissional		22 - Nome da Profissional	
23 - Nome da Profissional		24 - Nome da Profissional	
25 - Nome da Profissional		26 - Nome da Profissional	
27 - Nome da Profissional		28 - Nome da Profissional	
29 - Nome da Profissional		30 - Nome da Profissional	
31 - Nome da Profissional		32 - Nome da Profissional	
33 - Nome da Profissional		34 - Nome da Profissional	
35 - Nome da Profissional		36 - Nome da Profissional	
37 - Nome da Profissional		38 - Nome da Profissional	
39 - Nome da Profissional		40 - Nome da Profissional	
41 - Nome da Profissional		42 - Nome da Profissional	
43 - Nome da Profissional		44 - Nome da Profissional	
45 - Nome da Profissional		46 - Nome da Profissional	
47 - Nome da Profissional		48 - Nome da Profissional	
49 - Nome da Profissional		50 - Nome da Profissional	
51 - Nome da Profissional		52 - Nome da Profissional	
53 - Nome da Profissional		54 - Nome da Profissional	
55 - Nome da Profissional		56 - Nome da Profissional	
57 - Nome da Profissional		58 - Nome da Profissional	
59 - Nome da Profissional		60 - Nome da Profissional	
61 - Nome da Profissional		62 - Nome da Profissional	
63 - Nome da Profissional		64 - Nome da Profissional	
65 - Nome da Profissional		66 - Nome da Profissional	
67 - Nome da Profissional		68 - Nome da Profissional	
69 - Nome da Profissional		70 - Nome da Profissional	
71 - Nome da Profissional		72 - Nome da Profissional	
73 - Nome da Profissional		74 - Nome da Profissional	
75 - Nome da Profissional		76 - Nome da Profissional	
77 - Nome da Profissional		78 - Nome da Profissional	
79 - Nome da Profissional		80 - Nome da Profissional	
81 - Nome da Profissional		82 - Nome da Profissional	
83 - Nome da Profissional		84 - Nome da Profissional	
85 - Nome da Profissional		86 - Nome da Profissional	
87 - Nome da Profissional		88 - Nome da Profissional	
89 - Nome da Profissional		90 - Nome da Profissional	
91 - Nome da Profissional		92 - Nome da Profissional	
93 - Nome da Profissional		94 - Nome da Profissional	
95 - Nome da Profissional		96 - Nome da Profissional	
97 - Nome da Profissional		98 - Nome da Profissional	
99 - Nome da Profissional		100 - Nome da Profissional	



Atendimento: 4138778

Data/Hora: 26/10/2023 09:58:04

Impresso por: LUANA.

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Atendimento: 4138778

Data/Hora: 26/10/2023 09:58:04

Impresso por: LUANA.

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO HOSPITALAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

Atend: 4138778 Nasc: 11/01/2007 D.Untem: 20/09/2023

Nome: LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA
Mãe: CARVALHO TATIANE COSTA DA SILVA
Convenio.: CLINICA ADVENTISTA PRONT:143567
Posto: 4º ANDAR - POSTO 43 U.I. LEITO:43-01-A
CRM:18639 ELISANGELA DE MATTOS E SILVA

1 - Registro ANS 0		8 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Sanha		7 - Número da Guia Atribuído pela Op	
4 - Data da Autorização		5 - Sanha		9 - Validade da Carteira		10 - Nome LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA CARVALHO	
Dados do Beneficiário		2781562		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira		2781562		13 - Nome do Contratado		14 - Nome do Contratado	
Dados do Solicitante		59		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
GILSON DONIZETTE DA SILVA SANTOS		51922		17 - Número no Conselho		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter Atendimento		22 - Data da Solicitação	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.		29 - Nome do Contratado		30 - Nome do Contratado	
31 - Código GNEs 15563		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
39 - Tabela 40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Fat Red/Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na operador/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Cons Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		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 Contratado	

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no
Prestador 21164

1 - Registro ANS 0	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 13468	4 - Data da Autorização
5 - Senha	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário		8 - Nome
7 - Número da Carteira 2781562	LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA CARVALHO	

Dados do Contratado Solicitante		10 - Nome do Contratado		
9 - Código na Operadora 76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
11 - Nome do Profissional Solicitante ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	12 - Conselho Profissional	13 - Número no Conselho 18639	14 - UF 41	15 - Código CBO 225230

Dados da Internação		17 - Tipo da Acomodação Solicitada
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitante 006	41	

18 - Indicação Clínica
TRAUMA PANCREÁTICO, PSEUDOCISTO CAUDA DE PÂNCREAS, TROMBOSE DE VEIAS JUGULAR ESQUERDA, SUBCLÁVIA E TRONCOBRAQUIOCEFÁLICO. ECO ABDOME SEM ALTERAÇÕES SIGNIFICATIVAS, DIETA GERAL, WARFARINA 2.5 MG/NOITE (MEIO COMPRIMIDO), COAGULOGRAMA
CONTROLE RNI DIÁRIO ATÉ FAIXA DE 2-3, REALIZAÇÃO DE ANGIO RM PARA AVALIAÇÕES, BOA EVOLUÇÃO, RECEBE ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Procedimentos Adicionais Solicitados				22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut.
19 - Tabela	20 - Código do Procedimento	21 - Descrição			
1 22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)		6	
2 18	60000805	DIÁRIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO		6	

JUSTIFICAR EM CONTA HOSPITALAR
Data: 24/10/23
Raulo
CENTRAL DE GUIAS

Dados da Autorização		25 - Tipo da Acomodação Autorizada
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas		

26 - Justificativa da Operadora

27 - Observações / Justificativa REF 05/10 À 10/10 (ALTA)
--

28 - Data da Solicitação 20/09/2023	29 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Elisangela de Mattos e Silva CRM 19254-PR	30 - Assinatura do Responsável Pela Autorização
--	---	---

