

Atendimento: 4138778 - LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA Conta: 279448 - CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Parcial

Atendimento: 4138778 Remessa: - Conta: 279448

[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 ADMINISTRATIVA
Período da Conta: 20/09/2023 22:27 a 05/10/2023 23:59
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					1.126,35
U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43	1.126,35				1.126,35
DIARIAS					6.567,00
U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43	6.567,00				6.567,00
TAXAS ADMINISTRATIVAS					471,60
U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43	471,60				471,60
MEDICAMENTOS					3.935,66
U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43	3.935,66				3.935,66
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					589,26
U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43	589,26				589,26
MATERIAIS BRASINDICE					2.766,16
U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43	2.766,16				2.766,16
PATOLOGIA CLINICA					1.182,85
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1.182,85				1.182,85
ULTRA-SONOGRAFIA					614,88
ULTRASSONOGRAFIA	564,74			50,14	614,88
TOMOGRAMIA COMPUTADORIZADA					757,55
TOMOGRAMIA	702,23			55,32	757,55
RESSONANCIA MAGNETICA					2.665,64
RESSONANCIA MAGNETICA	2.518,12			147,52	2.665,64
Total da Conta:					R\$ 20.676,95

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
21/09/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09
22/09/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09
23/09/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09
24/09/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09
25/09/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09
26/09/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09
27/09/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09
28/09/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941	UN	N	1	75,09	75,09
29/09/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado)	UN	N	1	75,09	75,09

Agrupamento: 1		-CONTAS HOSPITALARES - INTE		Tipo de Agrupamento: CONTA HOSPITALAR	
Remessa: 205729		Competência: 10/2023		Entrega: 01/11/2023	
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
Nota Fiscal:					
Período					
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento
20/09/2023	05/10/2023	13468		13468 279448	4138778 LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA CAR
Origem					INTERNAMENTO C
Valor					20.676,95
Total :					1 20.676,95
Total Geral :					1 20.676,95

Atendimento: 4138778 - LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA		Conta: 279448 - CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Parcial				
30/09/2023	Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941 10102019 Visita hospitalar (paciente internado)	UN	N	1	75,09	75,09
01/10/2023	Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941 10102019 Visita hospitalar (paciente internado)	UN	N	1	75,09	75,09
02/10/2023	Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941 10102019 Visita hospitalar (paciente internado)	UN	N	1	75,09	75,09
03/10/2023	Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941 10102019 Visita hospitalar (paciente internado)	UN	N	1	75,09	75,09
04/10/2023	Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941 10102019 Visita hospitalar (paciente internado)	UN	N	1	75,09	75,09
05/10/2023	Elisangela De Mattos E Si - 18639 00643845941 10102019 Visita hospitalar (paciente internado)	UN	N	1	75,09	75,09
Total do Setor:						1.126,35
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						1.126,35

DIARIAS						
Setor	104 U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43					
Procedimento		Unid./Ativ.		Qtde	VI Unitario	VI Total
60000473	DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA	UN		15	92,61	1.389,15
60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIV	UN		15	345,19	5.177,85
Total do Setor:						6.567,00
Total de DIARIAS:						6.567,00

TAXAS ADMINISTRATIVAS						
Setor	104 U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43					
Procedimento		Unid./Ativ.		Qtde	VI Unitario	VI Total
60033533	TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)	UN		20	23,58	471,60
Total do Setor:						471,60
Total de TAXAS ADMINISTRATIVAS:						471,60

MEDICAMENTOS						
Setor	104 U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43					
Procedimento		Unid./Ativ.		Qtde	VI Unitario	VI Total
90458117	CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE - ENCHIDAS VD INC X 0,	SER		56	43,49	2.435,44
90259530	MAREVAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	COMPRIMID		4	1,12	4,48
90470800	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST 50 AMP VD AMB X 2 ML	AMP		1	4,24	4,24
90366948	OMEPRAZOL - 20 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRAN	CAP		14	3,16	44,24
90185048	ROCEFIN - 1 G IV PO ESTERIL CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML	FA		12	114,35	1.372,20
90123220	SORO GLICOSADO 5% - 500ML - 50 MG/ML - SIST FECH X 500 ML	FR		6	12,51	75,06
Total do Setor:						3.935,66
Total de MEDICAMENTOS:						3.935,66

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO						
Setor	104 U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43					
Procedimento		Unid./Ativ.		Qtde	VI Unitario	VI Total
90425561	CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA 10ML. - 191 MG/ML SOL INJ I	AMP		6	1,20	7,20
90425588	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML. - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 2	AMP		97	1,13	109,61
0000012000	CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML. - 200 MG/ML SOL INJ IV CX	AMP		18	1,20	21,60
90425677	GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE	AMP		6	2,94	17,64
90018915	OXACILINA SODICA - 500 MG PO P/ SOL INJ CT FA VD INC (EMB HO	FA		27	11,01	297,27
90123107	SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML B.BRAUN - PLAS INC S	FR		7	9,55	66,85
90123190	SOLUCAO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL INJ IV X 250 ML C	FR		7	9,87	69,09
Total do Setor:						589,26
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:						589,26

MATERIAIS BRASINDICE						
Setor	104 U.I.H.D. 4º ANDAR - POSTO 43					
Procedimento		Unid./Ativ.		Qtde	VI Unitario	VI Total
70014221	AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4.5	UNIDADE		28	2,88	80,64
70014370	AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 18G 1 1/2	UN		91	2,88	262,08
0000088578	CATETER INTRAVENOSO	UN		2	171,23	342,46

Atendimento: 4138778	- LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA	Conta: 279448	- CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Parcial
0000062644	PERIFERICO G 22- BBRAUN CATETER INTRAVENOSO	UN	1 171,23 171,23
0000025555	PERIFERICO G 24- BBRAUN EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX	UN	5 257,33 1.286,65
0000005203	POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN	UN	2 118,70 237,40
70704880	SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 1ml (Bico Luer Slip)	UN	28 6,90 193,20
70705330	SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)	UN	35 5,50 192,50
			Total do Setor: 2.766,16
			Total de MATERIAIS BRASINDICE: 2.766,16

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	3	15,23	45,69
40306062 Anti-DNA - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	1	30,29	30,29
40306127 Anti-Sm - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	1	38,38	38,38
40306143 Anticardiolipina - IgG - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	1	38,38	38,38
40304019 Anticoagulante lupico pesquisa	EXAME	1	39,51	39,51
40301397 Bilirrubinas (direta indireta e total) - pesquisa e/ou dosag	EXAME	3	8,27	24,81
40304922 Coagulograma (TS TC prova do laco retracao do coagulo contag	EXAME	5	52,12	260,60
40306704 Complemento C3 - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	1	29,72	29,72
40306712 Complemento C4 - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	1	29,72	29,72
40306747 Complemento CH-50 - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	1	24,64	24,64
40304108 Coombs direto	EXAME	1	13,35	13,35
40301630 Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	UN	2	8,27	16,54
40306852 Fator antinucleo (FAN) - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	1	25,21	25,21
40301885 Fosfatase alcalina - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	3	15,23	45,69
40301990 Gama-glutamyl transferase - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	3	15,23	45,69
40304370 Hemossedimentacao (VHS) - pesquisa e/ou dosagem	UN	1	8,27	8,27
40304361 Hemograma com contagem de plaquetas ou fracos (eritrograma	UN	4	18,37	73,48
40302199 Lipase - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	3	15,23	45,69
40311171 Microalbuminuria	EXAME	1	38,75	38,75
40302318 Potassio - pesquisa e/ou dosagem	UN	2	8,27	16,54
40308391 Proteina C reativa quantitativa - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	3	45,91	137,73
40304558 Reticulocitos contagem	EXAME	1	12,03	12,03
40311210 Rotina de urina (caracteres fisicos elementos anormais e sed	UN	1	17,68	17,68
40302423 Sodio - pesquisa e/ou dosagem	EXAME	2	8,27	16,54
40302504 Transaminase oxalacetica (amino transferase aspartato) - pes	UN	3	15,23	45,69
40302512 Transaminase piruvica (amino transferase de alanina) - pesqu	UN	3	15,23	45,69
40302580 Ureia - pesquisa e/ou dosagem	UN	2	8,27	16,54
			Total do Setor:	1.182,85
			Total de PATOLOGIA CLINICA:	1.182,85

ULTRA-SONOGRAFIA

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

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
40901122	US - Abdome total (abdome superior rins bexiga aorta veia ca	UN	2	282,37	614,88
			Total do Setor:		614,88
			Total de ULTRA-SONOGRAFIA:		614,88

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

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

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/09/2023	41001168 ANGIOTOMOGRAFIA (ARTERIAL OU VENOSA)	UN	1	702,23	757,55
			Total do Setor:		757,55
			Total de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:		757,55

RESSONANCIA MAGNETICA

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

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
04/10/2023	41101170 RM - Abdome superior (figado pancreas baco rins supra-renais Hospital Pequeno Principe - 224 76591569000130	UN	1	1.296,07	1.296,07
04/10/2023	41101359 Hidro-RM (colangio-RM ou uro-RM ou	UN	1	1.222,05	1.369,57

Atendimento: 4138778	- LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA	Conta: 279448	- CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Parcial
mielo-RM ou sialo-RM ou c			
Hospital Pequeno Principe - 224 76591569000130			
			VI.Filme: 147,5
			Total do Setor: 2.665,64
Total de RESSONANCIA MAGNETICA:			2.665,64
Total da Conta: R\$			20.676,95
Co-participacao/Franquia/Desconto:			0,00

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 13468	
4 - Data de Autorização 24/10/2023		5 - Sinistro 13468	
6 - Data Validade da Sorela		7 - Número da Guia Ambulatório para 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 - Cartão 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 - Caracter do Atendimento 2	17 - Tipo de Faturamento 1	18 - Data do Início do Faturamento 20/09/2023	19 - Hora do Início do Faturamento 22:27:00	20 - Data do Fim do Faturamento 05/10/2023	21 - Hora do Fim do Faturamento 23:59:00	22 - Tipo de Internação 1	23 - Regime de Internação 1
24 - CID 10 Principal (Opcional) K889	25 - CID 10 (2) (Opcional)	26 - CID 10 (3) (Opcional)	27 - CID 10 (4) (Opcional)	28 - Indicação de Atendimento (Acidentário ou doença relacionada) 9	29 - Motivo de Encerramento da Internação 51	30 - Número da declaração de nascido vivo	31 - CID 10 Óbito
32 - Número da Declaração 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\$)
21/09/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00	75.09	75.09
21/09/2023	15:04:00	15:04:00	22	40901122	US - Abdomen total (abdome superior rins bexiga aorta vena cava inferior)	001			1.00	307.44	307.44
21/09/2023	15:04:00	15:04:00	22	40901122	US - Abdomen total (abdome superior rins bexiga aorta vena cava inferior)	001			1.00	307.44	307.44
21/09/2023	18:46:00	18:46:00	22	41001168	ANGIOTOMOGRAFIA (ARTERIAL OU VENOSA)	001			1.00	757.55	757.55
22/09/2023	08:42:50	08:42:50	22	40301281	Amilase - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	15.23	15.23
22/09/2023	08:42:50	08:42:50	22	40301397	Bilirrubinas (direta indireta e total) - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	8.27	8.27
22/09/2023	08:42:50	08:42:50	22	40301630	Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	8.27	8.27
22/09/2023	08:42:50	08:42:50	22	40301885	Fosfatase alcalina - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	15.23	15.23
22/09/2023	08:42:50	08:42:50	22	40301990	Gama-glutamil transferase - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	15.23	15.23
22/09/2023	08:42:50	08:42:50	22	40302199	Lipase - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	15.23	15.23

Identificação da Equipe

46 - Seq. Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operadora/CPP	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO
1	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230

54 - Total Procedimentos (R\$)	55 - Total Diárias (R\$)	56 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	57 - Total Materiais (R\$)	58 - Total de OPME (R\$)	59 - Total Medicamentos (R\$)	60 - Total de Gases Medicinais (R\$)	61 - Total Geral (R\$)
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

62 - Data de assinatura do contratado

63 - Assinatura do contratado

64 - Assinatura (e/ou) Auditor(es) da Operadora

65 - Observações / Justificativa

Impresso por: ELAINE.ROCIO Data/Hora: 30/10/2023 16:34:20

Conta/Lote: 279448

Atendimento: 4138778

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



1 / 4

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\$)
11/22/09/2022	08:42:50	08:42:50	22	40302318	Potássio - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	8.27	8.27
12/22/09/2022	08:42:50	08:42:50	22	40302423	Sódio - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	8.27	8.27
13/22/09/2022	08:42:50	08:42:50	22	40302504	Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) - pesquisa	001			1.00	15.23	15.23
14/22/09/2022	08:42:50	08:42:50	22	40302512	Transaminase piruvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou	001			1.00	15.23	15.23
15/22/09/2022	08:42:50	08:42:50	22	40302580	Ureia - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	8.27	8.27
16/22/09/2022	08:42:50	08:42:50	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracos (eritrograma	001			1.00	18.37	18.37
17/22/09/2022	08:42:50	08:42:50	22	40308391	Proteína C reativa quantitativa - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	45.91	45.91
18/22/09/2022	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00	75.09	75.09
19/23/09/2022	11:28:17	11:28:17	22	40301281	Amilase - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	15.23	15.23
20/23/09/2022	11:28:17	11:28:17	22	40301397	Bilirrubinas (direta indireta e total) - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	8.27	8.27
21/23/09/2022	11:28:17	11:28:17	22	40301885	Fosfatase alcalina - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	15.23	15.23
22/23/09/2022	11:28:17	11:28:17	22	40301990	Gama-glutamil transferase - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	15.23	15.23
23/23/09/2022	11:28:17	11:28:17	22	40302199	Lipase - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	15.23	15.23
24/23/09/2022	11:28:17	11:28:17	22	40302504	Transaminase oxalacética (amino transferase aspartato) - pesquisa	001			1.00	15.23	15.23

Identificação da Equipe (Continuação)

46 - Seq. Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operadora/CPP	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO
18	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230

65 - Observações / Justificativa

Impresso por: ELAINE.ROCIO Data/Hora: 30/10/2023 16:34:20

Conta/Lote: 279448

Atendimento: 4138778

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



1 / 4

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 13468	
4 - Data de Autorização 24/10/2023		5 - Senha 13468	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído 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 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--	---	-------------------------------	----------------------------

Dados do Contratado Executante

13 - Código da Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Código CNES 15563
--	---	---------------------------

Dados da Internação

16 - Causa do Afastamento 2	17 - Tipo de Faturamento 1	18 - Data do Início do Faturamento 20/09/2023	19 - Hora do Início do Faturamento 22:27:00	20 - Data do Fim do Faturamento 05/10/2023	21 - Hora do Fim do Faturamento 23:59:00	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 de Encerramento da Internação 51	30 - Número da declaração de nascido vivo	31 - CID 10 Óbito	32 - Número da Declaração 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 / Aprec.	44 - Valor Unitário - (R\$)	45 - Valor Total - (R\$)
23/09/2023	11:28:17	11:28:17	22	40302512	Transaminase piruvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou	001			1.00	15.23	15.23
23/09/2023	11:28:17	11:28:17	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracos (eritrograma	001			1.00	18.37	18.37
23/09/2023	11:28:17	11:28:17	22	40308391	Proteína C reativa quantitativa - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	45.91	45.91
23/09/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00	75.09	75.09
24/09/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00	75.09	75.09
25/09/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00	75.09	75.09
26/09/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00	75.09	75.09
27/09/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00	75.09	75.09
27/09/2023	14:16:00	14:16:00	22	40304019	Anticoagulante lupico pesquisa	001			1.00	39.51	39.51
27/09/2023	14:16:00	14:16:00	22	40304108	Coombs direto	001			1.00	13.35	13.35

Identificação da Equipe

46 - Seq. Rel.	47 - Grau Part.	48 - Cópia na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO
4	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230
5	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230
6	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230
7	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230
8	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230

54 - Total Procedimentos (R\$) *****	55 - Total Diárias (R\$) *****	56 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) *****	57 - Total Materiais (R\$) *****	58 - Total de OPME (R\$) *****	59 - Total Medicamentos (R\$) *****	60 - Total de Gases Medicinais (R\$) *****	61 - Total Geral (R\$) *****
---	-----------------------------------	--	-------------------------------------	-----------------------------------	--	---	---------------------------------

62 - Data de assinatura do contratado
63 - Assinatura do contratado
64 - Assinatura do(s) Acetor(es) da Operadora
65 - Observação / Justificativa

Impresso por: ELAINE.ROCIO Data/Hora: 30/10/2023 16:34:20

Conta/Lote: 279448

Atendimento: 4138778

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



2 / 4

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 / Aprec.	44 - Valor Unitário - (R\$)	45 - Valor Total - (R\$)
11 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracos (eritrograma	001			1.00	18.37	18.37
12 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40304370	Hemossedimentação (VHS) - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	8.27	8.27
13 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40304558	Reticulócitos contagem	001			1.00	12.03	12.03
14 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40304922	Coagulograma (TS TC prova do laço retracao do coagulo contagem de	001			1.00	52.12	52.12
15 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40306062	Anti-DNA - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	30.29	30.29
16 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40306127	Anti-Sm - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	38.38	38.38
17 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40306143	Anticardiolipina - IgG - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	38.38	38.38
18 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40306704	Complemento C3 - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	29.72	29.72
19 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40306712	Complemento C4 - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	29.72	29.72
20 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40306747	Complemento CH-50 - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	24.64	24.64
21 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40306852	Fator antinúcleos (FAN) - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	25.21	25.21
22 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40308391	Proteína C reativa quantitativa - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00	45.91	45.91
23 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40311171	Microalbuminúria	001			1.00	38.75	38.75
24 27/09/202	14:16:00	14:16:00	22	40311210	Rolna de urina (caracteres físicos elementos anormais e	001			1.00	17.68	17.68

Identificação da Equipe (Continuação)

65 - Observação / Justificativa

Impresso por: ELAINE.ROCIO Data/Hora: 30/10/2023 16:34:20

Conta/Lote: 279448

Atendimento: 4138778

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE



2 / 4

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 13468	
4 - Data de Autenticação 24/10/2023		5 - Senha 13468	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Attribuído 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 - Cartão 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 - Cálculo do Atendimento 2	17 - Tipo de Faturamento 1	18 - Data do Início do Faturamento 20/09/2023	19 - Hora do Início do Faturamento 22:27:00	20 - Data do Fim do Faturamento 05/10/2023	21 - Hora do Fim do Faturamento 23:59:00	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 da Encerramento da Internação 51	30 - Número da declaração de nascido vivo	31 - CID-10 Óbito	32 - Número da Declaração 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 - Cnta.	41 - Via	42 - Tec.	43 - Fator Red / Acres.	44 - Valor Unitário - (R\$)	45 - Valor Total - (R\$)
28/09/2023 12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00		75.09	75.09
29/09/2023 12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00		75.09	75.09
30/09/2023 10:00:57	10:00:57	22	40304922	Coagulograma (TS TC prova do laco retracao do coagulo contagem de 001	001			1.00		52.12	52.12
30/09/2023 12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00		75.09	75.09
01/10/2023 08:00:12	08:00:12	22	40304922	Coagulograma (TS TC prova do laco retracao do coagulo contagem de 001	001			1.00		52.12	52.12
01/10/2023 12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00		75.09	75.09
02/10/2023 10:52:30	10:52:30	22	40304922	Coagulograma (TS TC prova do laco retracao do coagulo contagem de 001	001			1.00		52.12	52.12
02/10/2023 12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00		75.09	75.09
03/10/2023 08:37:29	08:37:29	22	40304922	Coagulograma (TS TC prova do laco retracao do coagulo contagem de 001	001			1.00		52.12	52.12
03/10/2023 12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00		75.09	75.09

Identificação da Equipe

46 - Seq. Ref.	47 - Grau Prof.	48 - Código na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO
1	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230
2	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230
4	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230
6	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	6	18639	41	225230
8	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\$) *****	55 - Total Diárias (R\$) *****	56 - Total Taxis e Aluguel (R\$) *****	57 - Total Materiais (R\$) *****	58 - Total de OPME (R\$) *****	59 - Total Medicamentos (R\$) *****	60 - Total de Gases Medicinais (R\$) *****	61 - Total Geral (R\$) *****
---	-----------------------------------	---	-------------------------------------	-----------------------------------	--	---	---------------------------------

62 - Data de assinatura do contratado

63 - Assinatura do contratado

64 - Assinatura do(s) Autor(es) da Operadora

65 - Observações / Justificativa



Procedimentos e exames realizados (Continuação)

34 - Data	35 - Hr Inicial	36 - Hr Final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Cnta.	41 - Via	42 - Tec.	43 - Fator Red / Acres.	44 - Valor Unitário - (R\$)	45 - Valor Total - (R\$)
11 04/10/202 11:37:00	11:37:00	22	41101170	RM - Abdomen superior (fígado pâncreas baco rins supra-renais	001			1.00		1296.07	1296.07
12 04/10/202 11:37:00	11:37:00	22	41101359	Hidro-RM (colangio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou	001			1.00		1369.57	1369.57
13 04/10/202 11:37:40	11:37:40	22	40301281	Amilase - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00		15.23	15.23
14 04/10/202 11:37:40	11:37:40	22	40301397	Bilirrubinas (direta indireta e total) - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00		8.27	8.27
15 04/10/202 11:37:40	11:37:40	22	40301630	Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00		15.23	15.23
16 04/10/202 11:37:40	11:37:40	22	40301885	Fosfatase alcalina - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00		15.23	15.23
17 04/10/202 11:37:40	11:37:40	22	40301990	Gama-glutamil transferase - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00		15.23	15.23
18 04/10/202 11:37:40	11:37:40	22	40302199	Lipase - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00		8.27	8.27
19 04/10/202 11:37:40	11:37:40	22	40302318	Polissio - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00		8.27	8.27
20 04/10/202 11:37:40	11:37:40	22	40302423	Sódio - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00		15.23	15.23
21 04/10/202 11:37:40	11:37:40	22	40302504	Transaminase oxalacetica (amino transferase aspartato) - pesquisa	001			1.00		15.23	15.23
22 04/10/202 11:37:40	11:37:40	22	40302512	Transaminase piruvica (amino transferase de alanina) - pesquisa e/ou	001			1.00		8.27	8.27
23 04/10/202 11:37:40	11:37:40	22	40302580	Ureia - pesquisa e/ou dosagem	001			1.00		18.37	18.37
24 04/10/202 11:37:40	11:37:40	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou tracoes (eritrograma	001			1.00			

Identificação da Equipe (Continuação)

60 - Observação / Justificativa



1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 13468	
4 - Data de Autorização 24/10/2023		5 - Sinthe 13468	
6 - Data Validade da Sinthe		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13468	
Dados do Beneficiário		12 - Atendimento a RN N	
8 - Número da Carteira 2781562		9 - Validade da Carteira 31/12/2023	
10 - Nome LUAN VICTOR MARQUES DA SILVA CAR		11 - Cartão Nacional de Saúde	
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 1	18 - Data do Início do Faturamento 20/09/2023	19 - Hora do Início do Faturamento 22:27:00
20 - Data do Fim do Faturamento 05/10/2023	21 - Hora do Fim do Faturamento 23:59:00	22 - Tipo de Internação 1	23 - Regime de Internação 1
24 - CID 10 Principal (Opcional) K889	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 51	30 - Número da declaração de nascido vivo	31 - CID 10 Óbito
32 - Número da Operação do Óbito	33 - Indicação D.O. de RN N		
Procedimentos e Exames Realizados			
34 - Data	35 - Horário	36 - Hora Final	37 - Tabela
38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Códex	41 - Via
42 - Tec.	43 - Fator Red / Acrec.	44 - Valor Unitário - (R\$)	45 - Valor Total - (R\$)
1	04/10/2023 12:30:00	12:30:00	22
2	05/10/2023 12:30:00	12:30:00	22
10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001	1.00
10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001	1.00
75.09		75.09	
75.09		75.09	
Identificação da Equipe			
46 - Seq. Ref.	47 - Grau Prof.	48 - Código na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional
50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO
1	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA
2	12	59	ELISANGELA DE MATTOS E SILVA
6	18639	41	225230
6	18639	41	225230
Totais			
54 - Total Procedimentos (R\$) 6347.27	55 - Total Diárias (R\$) 6567.00	56 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 471.60	57 - Total Materiais (R\$) 2766.16
58 - Total de CPME (R\$) 0.00	59 - Total Medicamentos (R\$) 4524.92	60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	61 - Total Geral (R\$) 20676.95
62 - Data da assinatura do contratado		63 - Assinatura do contratado	
64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora			
65 - Observações / Justificativas			



Procedimentos e exames realizados (Continuação)

--	--	--	--

Identificação da Equipe (Continuação)

--	--	--	--

65 - Observação / Justificativa			
---------------------------------	--	--	--





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

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

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\$	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante					19 - Nº Autorização de Funcionamento				
1 - 02	21/09/2023	15:14:21	15:14:21	20	90425588	10	001	1.00	1.13	11.30
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
2 - 02	21/09/2023	15:14:21	15:14:21	20	90425581	2	001	1.00	1.20	2.40
20 - Descrição: CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA 10ML - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
3 - 02	21/09/2023	15:14:21	15:14:21	20	90425677	2	001	1.00	2.94	5.88
20 - Descrição: GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML - 100 MG/ML SOL INJ IV CX										
4 - 02	22/09/2023	00:49:39	00:49:39	00	0000012000	1	001	1.00	1.20	1.20
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
5 - 02	22/09/2023	00:49:39	00:49:39	20	90425561	1	001	1.00	1.20	1.20
20 - Descrição: CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA 10ML - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
6 - 02	22/09/2023	00:49:39	00:49:39	20	90425561	1	001	1.00	1.20	1.20
20 - Descrição: CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA 10ML - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
7 - 02	22/09/2023	00:49:39	00:49:39	20	90425561	1	001	1.00	1.20	1.20
20 - Descrição: CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA 10ML - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
8 - 02	22/09/2023	00:49:39	00:49:39	00	0000012000	1	001	1.00	1.20	1.20
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
9 - 02	22/09/2023	00:49:39	00:49:39	00	0000012000	1	001	1.00	1.20	1.20
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
10 - 02	22/09/2023	00:49:39	00:49:39	00	0000012000	1	001	1.00	1.20	1.20
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
1 - 02	22/09/2023	00:49:39	00:49:39	00	0000012000	14	001	1.00	1.20	16.80
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 20% AMPOLA 10ML - 200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
2 - 02	22/09/2023	00:49:39	00:49:39	20	90123220	6	013	1.00	12.51	75.06
20 - Descrição: SORO GLICOSADO 5% - 500ML - 50 MG/ML - SIST FECH X 500 ML										

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 16:34:21

Conta/Lote: 279448

Atendimento: 4138778

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

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

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\$	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante					19 - Nº Autorização de Funcionamento				
3 - 02	22/09/2023	00:49:39	00:49:39	20	90425677	3	001	1.00	2.94	8.82
20 - Descrição: GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML - 100 MG/ML SOL INJ IV CX										
4 - 02	23/09/2023	00:51:23	00:51:23	20	90425561	1	001	1.00	1.20	1.20
20 - Descrição: CLORETO DE POTASSIO 19,1% AMPOLA 10ML - 191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
5 - 02	23/09/2023	00:51:23	00:51:23	20	90425588	2	001	1.00	1.13	2.26
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
6 - 02	23/09/2023	00:51:23	00:51:23	20	90425677	1	001	1.00	2.94	2.94
20 - Descrição: GLICONATO DE CALCIO 100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML - 100 MG/ML SOL INJ IV CX										
7 - 02	23/09/2023	00:51:23	00:51:23	20	90425588	3	001	1.00	1.13	3.39
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
8 - 02	23/09/2023	00:51:23	00:51:23	20	90425588	4	001	1.00	1.13	4.52
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
9 - 02	24/09/2023	18:29:21	18:29:21	20	90018915	1	014	1.00	11.01	11.01
20 - Descrição: OXACILINA SODICA - 500 MG PO P/ SOL INJ CT FA VD INC (EMB HOSP)										
10 - 02	24/09/2023	14:02:02	14:02:02	20	90018915	1	014	1.00	11.01	11.01
20 - Descrição: OXACILINA SODICA - 500 MG PO P/ SOL INJ CT FA VD INC (EMB HOSP)										
1 - 02	24/09/2023	18:29:21	18:29:21	20	90185048	1	014	1.00	114.35	114.35
20 - Descrição: ROCEFIN - 1 G IV PO ESTERIL CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML										
2 - 02	25/09/2023	00:39:38	00:39:38	20	90470800	1	001	1.00	4.24	4.24
20 - Descrição: NOVALGINA - 500 MG/ML SOL INJ CT EST 50 AMP VD AMB X 2 ML										
3 - 02	25/09/2023	10:13:19	10:13:19	20	90018915	16	014	1.00	11.01	176.16
20 - Descrição: OXACILINA SODICA - 500 MG PO P/ SOL INJ CT FA VD INC (EMB HOSP)										
4 - 02	26/09/2023	10:13:19	10:13:19	20	90425588	2	001	1.00	1.13	2.26
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										

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 16:34:21

Conta/Lote: 279448

Atendimento: 4138778

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

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\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
5 - 02	26/09/2023	10:13:19	10:13:19	20	90185048	2	014	1,00	114.35	228.70
20 - Descrição: ROCEFIN - 1 G IV PO ESTERIL CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML										
6 - 02	26/09/2023	10:13:19	10:13:19	20	90458117	8	031	1,00	43.49	347.92
20 - Descrição: CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANCA										
7 - 02	26/09/2023	22:39:50	22:39:50	20	90123107	6	013	1,00	9.55	57.30
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML B.BRAUN - PLAS INC SIST FECH X 250 ML										
8 - 02	26/09/2023	22:39:50	22:39:50	20	90123107	1	013	1,00	9.55	9.55
20 - Descrição: SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% 250 ML B.BRAUN - PLAS INC SIST FECH X 250 ML										
9 - 02	26/09/2023	14:53:03	14:53:03	20	90458117	8	031	1,00	43.49	347.92
20 - Descrição: CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANCA										
10 - 02	28/09/2023	14:53:03	14:53:03	20	90365948	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 - 02	30/08/2023	14:25:35	14:25:35	20	90458117	2	031	1,00	43.49	86.98
20 - Descrição: CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANCA										
2 - 02	01/10/2023	11:55:23	11:55:23	20	90185048	9	014	1,00	114.35	1029.15
20 - Descrição: ROCEFIN - 1 G IV PO ESTERIL CT FA VD INC + AMP DIL X 10 ML										
3 - 02	01/10/2023	11:55:23	11:55:23	20	90458117	8	031	1,00	43.49	347.92
20 - Descrição: CLEXANE - 20 MG SOL INJ CT 10 SER PRE - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANCA										
4 - 02	01/10/2023	11:55:23	11:55:23	20	90425588	76	001	1,00	1.13	85.88
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML. - 9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML										
5 - 02	01/10/2023	11:55:23	11:55:23	20	90018915	9	014	1,00	11.01	99.09
20 - Descrição: OXACILINA SODICA - 500 MG PO P/ SOL INJ CT FA VD INC (EMB HOSP)										
6 - 02	04/10/2023	12:30:00	12:30:00	20	90259530	4	008	1,00	1.12	4.48
20 - Descrição: MAREVAN - 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30										

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 16:34:21 Conta/Lote: 279448 Atendimento: 4138778 Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

Despesa Realizada						12 - Qlde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$	
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item						
17 - Registro ANVISA do Material						18 - Referência do material no fabricante					
7 -	02	04/10/2023	12:30:00	20	90123190	7	013	1.00	9.87	69.09	
20 - Descrição:						SOLUCAO DE GLICOSE B. BRAUN - 50 MG/ML SOL. INJ. IV X 250 ML CX 30 FA PLAS INC SIST FECH					
8 -	02	05/10/2023	09:44:46	09:44:46	20	90458117	30	031	1.00	43.49	1304.70
20 - Descrição:						CLEXANE - 20 MG SOL. INJ. CT 10 SER. PRE - ENCHIDAS VD. INC X 0,2 ML + SIST. SEGURANCA					
9 -	02	05/10/2023	09:44:46	09:44:46	20	90368948	12	008	1.00	3.18	37.92
20 - Descrição:						OMEPAZOL - 20 MG CAP. GEL. DURA LIB. RETARD. CT. BL. AL. PLAS. TRANS. X 7					
10 -	03	21/09/2023	15:14:21	15:14:21	19	70014370	10	036	1.00	2.88	28.80
20 - Descrição:						AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 18G 1 1/2					
1 -	03	21/09/2023	15:14:21	15:14:21	19	70705330	10	036	1.00	5.50	55.00
20 - Descrição:						SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)					
2 -	03	23/09/2023	18:30:30	18:30:30	00	0000062844	1	038	1.00	171.23	171.23
20 - Descrição:						CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN					
3 -	03	23/09/2023	18:30:30	18:30:30	00	0000005203	2	036	1.00	118.70	237.40
20 - Descrição:						POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN					
4 -	03	23/09/2023	00:51:23	00:51:23	19	70014370	10	036	1.00	2.88	28.80
20 - Descrição:						AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 18G 1 1/2					
5 -	03	23/09/2023	18:30:30	18:30:30	00	0000068578	2	038	1.00	171.23	342.46
20 - Descrição:						CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 22- BBRAUN					
6 -	03	23/09/2023	00:51:23	00:51:23	19	70705330	10	036	1.00	5.50	55.00
20 - Descrição:						SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)					
7 -	03	24/09/2023	18:29:21	18:29:21	19	70705330	1	036	1.00	5.50	5.50
20 - Descrição:						SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)					
8 -	03	24/09/2023	02:21:58	02:21:58	19	70705330	10	036	1.00	5.50	55.00
20 - Descrição:						SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)					

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 16:34:21 Conta/Lote: 279448 Atendimento: 4138778 Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

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

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\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante		19 - N° Autorização de Funcionamento							
9 - 03	25/09/2023	00:39:38	00:39:38	19	70705330	4	036	1.00	5.50	22.00
20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock)										
10 - 03	25/09/2023	22:39:50	22:39:50	19	70014370	71	036	1.00	2.88	204.48
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 18G 1 1/2										
1 - 03	30/09/2023	14:25:35	14:25:35	19	70014221	28	036	1.00	2.88	80.64
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4.5										
2 - 03	04/10/2023	12:00:00	12:00:00	00	0000025555	5	036	1.00	257.33	1286.65
20 - Descrição: EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX										
3 - 03	04/10/2023	12:00:00	12:00:00	19	70704880	28	036	1.00	6.90	193.20
20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 1ml (Bico Luer Slip)										
4 - 05	21/05/2023	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	21/05/2023	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	22/05/2023	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	22/05/2023	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	23/05/2023	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	23/05/2023	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	24/05/2023	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										

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 16:34:21 Conta/Lote: 279448 Atendimento: 4138778 Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

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

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\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante		19 - N° Autorização de Funcionamento							
1 - 05	24/05/2023	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	25/05/2023	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	25/05/2023	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 - 05	26/05/2023	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	28/05/2023	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	27/05/2023	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	27/05/2023	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	28/05/2023	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	28/05/2023	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	29/05/2023	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	29/05/2023	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	30/05/2023	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										

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 16:34:21 Conta/Lote: 279448 Atendimento: 4138778 Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

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

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\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante					19 - Nº Autorização de Funcionamento				
3 - 05	30/09/2023	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 - 05	01/10/2023	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	01/10/2023	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	02/10/2023	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	02/10/2023	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	03/10/2023	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	03/10/2023	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	04/10/2023	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	04/10/2023	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	05/10/2023	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	05/10/2023	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	21/09/2023	14:24:01	14:24:01	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 16:34:21

Conta/Lote: 279448

Atendimento: 4138778

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

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

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\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante					19 - Nº Autorização de Funcionamento				
5 - 07	23/09/2023	14:24:22	14:24:22	18	60033533	2	036	1,00	23,58	47,16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
6 - 07	25/09/2023	14:24:31	14:24:31	18	60033533	2	036	1,00	23,58	47,16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
7 - 07	26/09/2023	16:51:42	16:51:42	18	60033533	2	036	1,00	23,58	47,16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
8 - 07	27/09/2023	16:51:56	16:51:56	18	60033533	2	036	1,00	23,58	47,16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
9 - 07	28/09/2023	12:08:00	12:08:00	18	60033533	2	036	1,00	23,58	47,16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
10 - 07	29/09/2023	15:28:49	15:28:49	18	60033533	2	036	1,00	23,58	47,16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
1 - 07	30/09/2023	15:29:08	15:29:08	18	60033533	2	036	1,00	23,58	47,16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
2 - 07	01/10/2023	15:29:19	15:29:19	18	60033533	4	036	1,00	23,58	94,32
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 4524,92	23 - Total de Materiais R\$ 2766,16	24 - Total de OPME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 471,60	26 - Total de Diárias R\$ 6567,00	27 - Total Geral R\$ 14329,88
--------------------------------------	--	-------------------------------------	-----------------------------	--	-----------------------------------	-------------------------------

Impresso por: ELAINE.ROCIO

Data/Hora: 30/10/2023 16:34:21

Conta/Lote: 279448

Atendimento: 4138778

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

43.013



Aluno: Luan Victor Marques da Silva Carvalho

Nº da Carteirinha: 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	107 0	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

RES: Autorização de Internação - Luan Victor Marques da Silva Carvalho

De : coord gestaosaude
<coord.gestaosaude@clinicaadventista.org.br>

qua., 20 de set. de 2023 16:15

3 anexos

Assunto : RES: Autorização de Internação - Luan Victor Marques da Silva Carvalho

Para : 'Adriana Regina Azinari' <adriana.azinari@hpp.org.br>

Cc : gestaosaude@clinicaadventista.org.br, assistenciamedica@clinicaadventista.org.br, 'Vinicius Henrique Wolski' <vinicius.wolski@hpp.org.br>, 'Fernando Alves dos Santos' <fernando.santos@hpp.org.br>, 'WANIA ATALLAH' <wania.atallah@hpp.org.br>, faturamento@hpp.org.br, supervisao-internamento@hpp.org.br

Prezados,

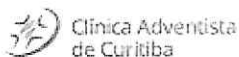
Conforme acordado, segue guia escolar.

**Juliana dos Santos
Albuquerque**

Coordenadora de Gestão em Saúde

(41) 3240.2915 (41) 99667.7292

clinicaadventista.org.br



De: Adriana Regina Azinari <adriana.azinari@hpp.org.br>

Enviada em: quarta-feira, 20 de setembro de 2023 15:18

Para: coord gestaosaude <coord.gestaosaude@clinicaadventista.org.br>

Cc: gestaosaude@clinicaadventista.org.br; assistenciamedica@clinicaadventista.org.br; Vinicius Henrique Wolski <vinicius.wolski@hpp.org.br>; Fernando Alves dos Santos <fernando.santos@hpp.org.br>; WANIA ATALLAH <wania.atallah@hpp.org.br>; faturamento@hpp.org.br; supervisao-internamento@hpp.org.br

Assunto: Re: Autorização de Internação - Luan Victor Marques da Silva Carvalho

Boa tarde prezados,

Não poderemos acatar a autorização somente por e-mail.

Para o processo de transferência precisamos da guia com senha liberada com seus devidos códigos.

Códigos:

10102019 visita hospitalar.

60000805 diária quarto coletivo.

Ficamos no aguardo para darmos sequência na tratativa da transferência.

Zimbra

karen.cristo@hpp.org.br

HPP - Luan Victor Marques da Silva Carvalho - Clinica Adventista

De : Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>
Assunto : HPP - Luan Victor Marques da Silva Carvalho - Clinica Adventista
Para : CLAC - Leticia Carvalho
<assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>
Cc : gestaosaude@clinicaadventista.org.br, Luana de Castro Pereira <luana.pereira@hpp.org.br>

qui., 05 de out. de 2023 16:29

📎 1 anexo

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

Boa tarde,

Paciente: Luan Victor Marques da Silva Carvalho
Guia Inicial: 13468
Internado: 20/09/2023

Segue anexo a guia de prorrogação de diárias em favor do paciente acima citado.

10102019 x 06
60000805 x 06
Período: 01/10 a 06/10

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.

Logo da Empresa

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2. III

123456789012
123456789012

1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Exatidão da Senha
------------------	-------------------------	-----------	----------------------------	-------------------------------

Dados do Beneficiário	7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
-----------------------	------------------------	-----------	--------------------------

10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------	---

Dados do Contratado Solicitante	12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
---------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	------------------

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO 5
---------------------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-------------------

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação	20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador
--	---------------------------------	------------------------

22 - Caracter da Internação	23 - Tipo de Internação
-----------------------------	-------------------------

24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas
---------------------------	--------------------------------

26 - Indicação Clínica

Hipóteses Diagnósticas	27 - Tipo Doença	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente	29 - Indicação de Acidente
------------------------	------------------	---	----------------------------

30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)	33 - CID 10 (4)
-----------------------	-----------------	-----------------	-----------------

Procedimentos Solicitados	34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
---------------------------	-------------	-----------------------------	----------------	-----------------------------------

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
-------------	--------------------	--------------------	------------	-----------------	-------------------------

Dados da Autorização	45 - Data e Hora de Autorização	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de Acomodação Autorizada
----------------------	---------------------------------	--------------------------------	------------------------------------

48 - Código na Operadora / CNPJ	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES
---------------------------------	-----------------------------------	------------------

51 - Observação

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--

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

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

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora	10 - Nome do Contratado ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
11 - Nome do Profissional Solicitante ELISANGELA DE MATTOS E SILVA	12 - Conselho Profissional 6	13 - Número no Conselho 18639	14 - UF 41	15 - Código CBO 225230

Dados da Internação

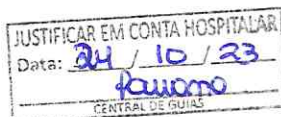
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitante	17 - Tipo da Acomodação Solicitada
---	------------------------------------

18 - Indicação Clínica

- trauma pancreático / pseudocisto de
causado de pancreas → contusão abd.
- trombose de veia jugular
- uso de muletas

Procedimentos Adicionais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut.
1 22	10102019	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	6	
2 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO	6	



Dados da Autorização

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

26 - Justificativa da Operadora

27 - Observações / Justificativa
DATA: 01/10 A 06/10

28 - Data da Solicitação 03/10/2023	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável Pela Autorização
--	---	---

KAREN.CRISTO/Hora: 03/10/2023 15: Conta/Lote: 4138778 Atendimento: 4138778 Convênio: CLINICA ADVENTISTA



4138778


Dra. Emma Louise Steiffeld
Hospital Pequeno Príncipe
CRM 10668

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

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

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora 76591569000130	10 - Nome do Contratado 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

16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitante 005	17 - Tipo da Acomodação Solicitada 41
--	--

18 - Indicação Clínica

- Trauma pancreático
- cervicalgia, dor e hiperemia à esq
- trombose de veia jugular esq.
- uso de clexane
- rofecin e staficilin EV

JUSTIFICAR EM CONTA HOSPITALAR
Data: 03/10/23
KAREN
CENTRAL DE GUIAS

Procedimentos Adicionais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut.
1	18	60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO 10102013 visita hospitalar	1010	

Dados da Autorização

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

26 - Justificativa da Operadora

--

27 - Observações / Justificativa

DATA: 22/09/2009

--

28 - Data da Solicitação 20/09/2023	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável Pela Autorização
--	---	---

Dra. Emma Louise Stelfeld
Hospital Pequeno Príncipe
CRM 10668



1 - Registro ANS 0
2 - Número da Guia Principal
3 - Data da Autorização
4 - Data Válida da Guia
5 - Nome
6 - Data Válida da Guia
7 - Número da Guia Atribuído pela Op
8 - Nome do Beneficiário
9 - Número da Carteira
10 - Nome
11 - Curso Nacional de Saúde

Dados do Contratado Executante
12 - Nome do Contratado Executante
13 - Nome do Contratado
14 - Nome do Contratado
15 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento
16 - Nome do Profissional Solicitante
17 - Nome do Profissional
18 - UF
19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Cardápio Atendimento
22 - Data da Solicitação
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

Dados do Atendimento
27 - Qtd. Solic.
28 - Qtd. Aut.
29 - Código na Operadora
30 - Nome do Contratado

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
31 - Código CNES
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

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
42 - Seq. Ref.
43 - Grau Part.
44 - Nome do Profissional
45 - Nome do Profissional
46 - Nome do Profissional

47 - Data de Realização de Procedimentos em Série
48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
50 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

51 - Observações / Justificativa
52 - Total de Procedimentos (R\$)
53 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
54 - Total de Materiais (R\$)
55 - Total de OPME (R\$)
56 - Total de Medicamentos (R\$)
57 - Total de Gases Medicinais (R\$)
58 - Total Geral (R\$)

59 - Assinatura do Responsável pela Autorização
60 - Assinatura do Responsável
61 - Assinatura do Responsável
62 - Assinatura do Responsável
63 - Assinatura do Responsável
64 - Assinatura do Responsável
65 - Assinatura do Responsável

66 - Assinatura do Responsável
67 - Assinatura do Responsável
68 - Assinatura do Responsável
69 - Assinatura do Responsável
70 - Assinatura do Responsável
71 - Assinatura do Responsável
72 - Assinatura do Responsável

73 - Assinatura do Responsável
74 - Assinatura do Responsável
75 - Assinatura do Responsável
76 - Assinatura do Responsável
77 - Assinatura do Responsável
78 - Assinatura do Responsável
79 - Assinatura do Responsável

80 - Assinatura do Responsável
81 - Assinatura do Responsável
82 - Assinatura do Responsável
83 - Assinatura do Responsável
84 - Assinatura do Responsável
85 - Assinatura do Responsável
86 - Assinatura do Responsável

87 - Assinatura do Responsável
88 - Assinatura do Responsável
89 - Assinatura do Responsável
90 - Assinatura do Responsável
91 - Assinatura do Responsável
92 - Assinatura do Responsável
93 - Assinatura do Responsável

94 - Assinatura do Responsável
95 - Assinatura do Responsável
96 - Assinatura do Responsável
97 - Assinatura do Responsável
98 - Assinatura do Responsável
99 - Assinatura do Responsável
100 - Assinatura do Responsável

101 - Assinatura do Responsável
102 - Assinatura do Responsável
103 - Assinatura do Responsável
104 - Assinatura do Responsável
105 - Assinatura do Responsável
106 - Assinatura do Responsável
107 - Assinatura do Responsável

108 - Assinatura do Responsável
109 - Assinatura do Responsável
110 - Assinatura do Responsável
111 - Assinatura do Responsável
112 - Assinatura do Responsável
113 - Assinatura do Responsável
114 - Assinatura do Responsável



Zimbra

karen.cristo@hpp.org.br

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

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

ter., 03 de out. de 2023 11:01

📎 1 anexo

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

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

Autorizado prorrogação do Período: 22/09 a 30/09

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: sexta-feira, 29 de setembro de 2023 17:51

Para: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc: coord.gestaosaude@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

Boa tarde,

Paciente: Luan Victor Marques da Silva Carvalho

Guia Inicial: 13468

Internado: 20/09/2023

Segue anexo a guia de prorrogação de diárias em favor do paciente acima citado.

10102019 x 09

60000805 x 09

Período: 22/09 a 30/09

Att.

Karen Fernanda de Cristo

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

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

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 - Clinica Adventista

Boa tarde.



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.

Zimhbra

karen.cristo@hpp.org.br

Autorização de Internação - Luan Victor Marques da Silva Carvalho

De : Vinicius Henrique Wolski <vinicius.wolski@hpp.org.br> sex., 22 de set. de 2023 15:43
Assunto : Autorização de Internação - Luan Victor Marques da Silva Carvalho 3 anexos
Para : Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>

Karen, boa tarde.

Segue contatos para solicitação das prorrogações e complementos desta internação:

coord.gestaosaude@clinicaadventista.org.br

gestaosaude@clinicaadventista.org.br

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Dúvidas à disposição.

Att

Vinicius Henrique Wolski

Coordenador de Autorizações

Eletivos - Emergenciais - Internados

41.3310-1011 - 41 99624-5694

vinicius.wolski@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.

De: "coord gestaosaude" <coord.gestaosaude@clinicaadventista.org.br>

Para: "Adriana Regina Azinari" <adriana.azinari@hpp.org.br>

Cc: "gestaosaude" <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>, "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>, "Vinicius Henrique Wolski" <vinicius.wolski@hpp.org.br>, "Fernando Alves dos Santos" <fernando.santos@hpp.org.br>, "WANIA ATALLAH"

Prezados,

Conforme acordado, segue guia escolar.

Juliana dos Santos Albuquerque

Coordenadora de Gestão em Saúde

(41) 3240.2915 (41) 99667.7292

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Adriana Regina Azinari <adriana.azinari@hpp.org.br>

Enviada em: quarta-feira, 20 de setembro de 2023 15:18

Para: coord gestaosaude <coord.gestaosaude@clinicaadventista.org.br>

Cc: gestaosaude@clinicaadventista.org.br; assistenciamedica@clinicaadventista.org.br; Viniciu Henrique Wolski <vinicius.wolski@hpp.org.br>; Fernando Alves dos Santos <fernando.santos@hpp.org.br>; WANIA ATALLAH <wania.atallah@hpp.org.br>; faturamento@hpp.org.br; supervisao-internamento@hpp.org.br

Assunto: Re: Autorização de Internação - Luan Victor Marques da Silva Carvalho

Boa tarde prezados,

Não poderemos acatar a autorização somente por e-mail.

Para o processo de transferência precisamos da guia com senha liberada com seus devidos códigos.

Códigos:

10102019 visita hospitalar.

60000805 diária quarto coletivo.

Ficamos no aguardo para darmos sequência na tratativa da transferência.

At.



Adriana R. Azinari

Coordenador de Gestão de Leitos

+55.41.3310 1783/ 1330

adriana.azinari@hpp.org.br

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

Príncipe www.pequenoprincipe.org.br

 **Relatório de (2).pdf**
84 KB
