



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 538290, Série: U, emitido em 01/11/2023, conversão em 01/11/2023

Número da Nota
517976
Data e Hora de Emissão
01/11/2023 00:00:00
Código de Verificação
ADRKQF0Z

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** luis.lima@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** gestaosaude@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR | PIS (%) 0,00 R\$ 0,00 | COFINS (%)
0,00 R\$ 0,00 PROTOCOLO DE ENTREGA: MANUAL

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 165,56

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$165,56

Código da Atividade

Q.86.1.0-1/01-00 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	165,56	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.
Os serviços referentes a esta NFS-e são Imunes do ISS.

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 206008 Competência: 11/2023 Entrega: 01/11/2023

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:



Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
10/10/2023	10/10/2023	13910	13910	2287449	4156197 BERNARDO DAL AQUA DE ALMEIDA	2324345	89,34
06/10/2023	06/10/2023	13841	13841	2286025	4153590 LUCAS PRADO FERREIRA	2377430	76,22
Total :						2	165,56
Total Geral :						2	165,56

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora
			13910

Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RM
8 - Número da Carteira	2324345	30/12/2023	BERNARDO DAL AQUA DE ALMEIDA		N

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado
13 - Código na Operadora	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		6	26551	41	225270	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		23 - Indicação Clínica
21 - Caracter Atendimento	22 - Data da Solicitação	
2	10/10/2023	

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - QI Solic.	28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante		31 - Código CINES
29 - Código na Operadora	80 - Nome do Contratado	
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563

Dados do Atendimento		34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	1	
04			

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados												
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acruso	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
1	10/10/2023	12:29:00	12:29:00	22	40802027	RX - Coluna cervical - 5 incidencias				001	89,34	89,34

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

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série										57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																													
1.	/	/	/	2.	/	/	/	3.	/	/	/	4.	/	/	/	5.	/	/	/	6.	/	/	/	7.	/	/	/	8.	/	/	/	9.	/	/	/	10.	/	/	/

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPRME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
89,34	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	89,34

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



1 - Registro ANS 000000
8 - Número da Guia Principal 4156197000000

4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora 13910

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2324345 9 - Validade da Carteira 30/12/2023 10 - Nome BERNARDO DAL AQUA DE ALMEIDA 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 22 - Data da Solicitação 10/10/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42 - Qtd	43-Via	44-Tec	45- Fator Red/Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 10/10/2023	11:09:50	11:09:50	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001		1,00		158,00	158,00

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

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

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

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
158,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	158,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS 000000
8 - Número da Guia Principal 4156197000000

4 - Data da Autorização

6 - Data Validade da Sentença

5 - Sentença

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora 13910

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

2324345

30/12/2023

BERNARDO DAL AQUA DE ALMEIDA

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

76591569000130

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA

6

26021

41

225270

Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

2

10/10/2023

Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

Assinatura do Profissional Solicitante
João Roberto M. Medeiros
CRM: 28.538/PR
ROR: 13.271
ROR: 13.271

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA

31 - Código CNES

59

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

04

9

1

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1

10/10/2023

11:09:50

11:09:50

22

10101039

Consulta em pronto socorro

001

1.00

158.00

158.00

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Responsável pela Autorização

158.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

0.00

CHRISIAN.

Data/Hora: 10/10/2023 11:11:03

Conta/Lote: 2287449

Atendimento: 4156197

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2287449

1 / 1



1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 4156197000000

4 - Data da Autorização
5 - Senha
6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13910

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2324345
9 - Validade da Carteira 30/12/2023
10 - Nome BERNARDO DAL AQUA DE ALMEIDA
12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 76591569000130
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 26021
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Cartão Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 10/10/2023
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Cl. Solic. 28 - Cl. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA
31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento
32 - Tipo Atendimento 04
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 10/10/2023
37 - Hora Inicial 11:09:50
38 - Hora Final 11:09:50
39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Cide 001
43 - Via
44 - Tec
45 - Fator Red/Accesc 1.00
46 - Valor Unitário (R\$) 158.00
47 - Valor Total (R\$) 158.00

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

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série
1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 10- / /

58 - Observações / Justificativa
59 - Total Procedimentos (R\$) 158.00
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00
61 - Total Materiais (R\$) 0.00
62 - Total de OPM (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total (Guia) (R\$) 158.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado
69 - Assinatura do Profissional

CHRISIAN. Data/Hora: 10/10/2023 11:11:03 Conta/Lote: 2287449 Atendimento: 4156197 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2287449 1/1

4156197

4

Dr. Maria José Silva da Rocha
MÉDICA
CRM-PR 45714

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
000000			
4 - Data da Autorização		5 - Sentin	
Dados do Beneficiário		6 - Data Validade da Sentin	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
2324345		30/12/2023	
Dados do Solicitante		10 - Nome	
13 - Código na Operadora		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
76591569000130			
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA		6	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		17 - Número no Conselho	
21 - Caráter Atendim.		26021	
22 - Data da Solicitação		18 - UF	
10/10/2023		41	
23 - Indicação Clínica		19 - Código CBO	
		225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
		26 - Descrição	
		27 - Ql Solic.	
		28 - Ql Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Nome do Contratado			
30 - Código na Operadora			
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES		15563	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada	
04		9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
1			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final	
		39 - Tabela	
40 - Procedimento		41 - Descrição	
42 - Ode		43 - Via	
		44 - Tcc	
45 - Fator Red./Acrease		46 - Valor Unitário (R\$)	
		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seg. Rel.		49 - Grau Part.	
		50 - Código na operadora/CPF	
		51 - Nome do Profissional	
		52 - Conselho Profissional	
		53 - Número no Conselho	
		54 - UF	
		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1- / /		3- / /	
2- / /		4- / /	
		5- / /	
		6- / /	
		7- / /	
		8- / /	
		9- / /	
		10- / /	
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
0.00		56.01	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)	
0.00		0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Casos Medicinais (R\$)	
0.00		0.00	
65 - Total Geral (R\$)		56.01	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			
LESILY GEUDA Data/Hora: 10/10/2023 12:36:46		Contat/Lote: 2287449	
		Atendimento: 4156197	
		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA	
		2287449	
		1 / 1	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo Dal'aqua de Almeida

Nº da Carteirinha: 2.32.4345

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 06/08/2012

Nº da Guia: 13910

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/10/2023	09:47:00	Playground (Ex.: parquinho)	Cama Elástica

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pescoço

Descrição

o aluno estava brincando na cama elástica e caiu de mal jeito e sentiu dores no pescoço.

Testemunha da ocorrência

Ana

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Ana

Data

10/10/2023

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

foi aplicado gelo no local da dor e comunicado aos responsáveis pelo aluno.

Ass.:

Leonardo de Assis Rosa

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	115922	Pedido:	1354587	Atend:	4156197
Paciente:	BERNARDO DAL AQUA DE ALMEIDA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	CAMILA DENEKA ARANTES SOUZA		
Dt Pedido:	10/10/2023 12:29:00	Dt Imagem:	10/10/2023 12:50:34	Dt Laudo:	10/10/2023 14:54:05

RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL

Estudo realizado nas incidências AP, Transoral, Oblíquas e Perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Corpos vertebrais com altura mantida e alinhamento posterior conservado.

Pedículos e elementos vertebrais posteriores visualizados íntegros.

Articulações interapofisárias e uncovertebrais mantidas.

Espaços discais conservados.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

1 - Registro ANS	5 - Número da Guia Principal										
000000											
4 - Data da Autorização	5 - Senha										
06/10/2023	13841										
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira										
2377430	31/12/2023										
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado										
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO										
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional										
NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN	6										
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados											
21 - Caracter Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica									
2	06/10/2023										
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição									
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado										
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO										
Dados do Atendimento											
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento								
04	9	1									
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial/38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fatur Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
06/10/2023	15:49:00	15:49:00	22	40801020	RX - Crânio - 3 incidencias	001			1,00	76,22	76,22
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série											
1.	/	/	3.	/	/	5.	/	/	7.	/	/
2.	/	/	4.	/	/	6.	/	/	8.	/	/
3.	/	/	5.	/	/	7.	/	/	9.	/	/
4.	/	/	6.	/	/	8.	/	/	10.	/	/
58 - Observações / Justificativa											
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$)					
76,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,22					
38 - Assinatura do Responsável pela Autorização							39 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	40 - Assinatura do Contratado			
CAROLINE. Data/Hora: 24/10/2023 14:39:45 Contalote: 2286025 Atendimento: 4153590 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA											
											
2286025 1/1											

41535905

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Prado Ferreira
Nº da Carteirinha: 2.37.7430
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 22/09/2016

Nº da Guia: 13841

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/10/2023	13:55:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

O aluno estava em aula de educação física e saiu para beber água e escorregou e bateu a cabeça no chão e foi coloca gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Isabele	(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros	Data
Isabele	06/10/2023

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 pela monitora Isabele e encaminhado para o hospital de referencia. Foi comunicado o familiar via ligação.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Guarua

Prescrição.: 6109516 Data Prescrição: 06/10/2023 15:49
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2377430
Atendimento: 4153590 Validade:
Paciente....: 443553 - LUCAS PRADO FERREIRA Nasc: 22/09/2016 7a 0m 14d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 11611 NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: W013 QUEDA NO MESMO NIVEL POR ESCORREGAO, TROPECAO OU PASSOS EM FALSOS [TRASPES] -
AREA PARA A PRATICA DE ESPORTES E ATLETISMO Usuário: NEUMA.KORMANN

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:



Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA - LAT BRETTON	1	 1353416	06/10/2023 15:49			 1752548	AT 32010028

NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN

CRM 14611

Dr. Neuma M. S. Kormann

**Centro de Imagem
Radiologia Geral**

Prontuário:	443553	Pedido:	1353416	Atend:	4153590
Paciente:	LUCAS PRADO FERREIRA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN		
Dt Pedido:	06/10/2023 15:49:00	Dt Imagem:	06/10/2023 15:58:21	Dt Laudo:	09/10/2023 11:31:23

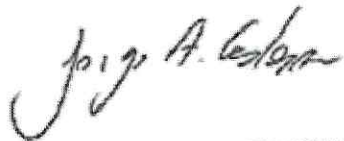
RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Os seguintes aspectos foram observados:

Calota craniana de aspecto radiográfico normal.

Estruturas da base do crânio dentro normal radiográfico.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962