

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

Remessa: 206005      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   |          |
|------------|------------|-----------|-------|----------|-------------|----------------------------------|---------|----------|
| 16/10/2023 | 16/10/2023 | 13988     | 13988 | 2289856  | 4160685     | LORENZO DE OLIVEIRA GRASSI       | 2791131 | 1.732,31 |
| 14/10/2023 | 14/10/2023 | 21109     | 21109 | 2289080  | 4159159     | NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARI | 141023  | 1.471,91 |
| 02/10/2023 | 02/10/2023 | 13710     | 13710 | 2284004  | 4149140     | PIETRO AGRELA CAMPOS             | 3381037 | 1.732,31 |

Total : 3      4.936,53  
Total Geral : 3      4.936,53

Atendimento: 4160685 - LORENZO DE OLIVEIRA GRASSI Lote: 2289856 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: LORENZO DE OLIVEIRA GRASSI  
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
Plano.....: EMPRESARIAL  
Medico/CRM.: LUCAS KOJI MATSUZAKI / 40994  
Guia.....: 13988 Validade.:  
Carteira...: 2791131 Validade.: 16/10/2023 Titular.: LORENZO DE OLIVEIRA GRASSI  
Biometria...:  
CID.....: S019  
Código RAT.:  
Endereço...: RUA DOUTOR BLEY ZORNIG DE 1901 A 99999 2730 BOQUEIRAO CURITIBA PR  
Fone.....: 987583389  
Entrada....: 16/10/2023 14:54 Saída: 16/10/2023 15:35

Data de Nasc.: 10/12/2015



2289856

### Resumo da Conta

| Grupo de Procedimento / Setor       | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme      | Total           |
|-------------------------------------|-----------|-------|----------|------------|-----------------|
| <b>TAXAS DE USO DE SALA</b>         |           |       |          |            | <b>144,94</b>   |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 144,94    |       |          |            | 144,94          |
| <b>MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO</b> |           |       |          |            | <b>5,65</b>     |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 5,65      |       |          |            | 5,65            |
| <b>MATERIAIS BRASINDICE</b>         |           |       |          |            | <b>1.563,70</b> |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 1.563,70  |       |          |            | 1.563,70        |
| <b>MATERIAIS SIMPRO</b>             |           |       |          |            | <b>18,02</b>    |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 18,02     |       |          |            | 18,02           |
| <b>Total da Conta:</b>              |           |       |          | <b>R\$</b> | <b>1.732,31</b> |

#### TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                              | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-----------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL | UN          | 1    | 144,94      | 144,94   |
| Total do Setor:                                           |             |      |             | 144,94   |
| Total de TAXAS DE USO DE SALA:                            |             |      |             | 144,94   |

#### MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|---------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 90425588 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML. | AMP         | 5    | 1,13        | 5,65     |
| Total do Setor:                             |             |      |             | 5,65     |
| Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:      |             |      |             | 5,65     |

#### MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                             | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|----------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER | CM          | 20   | 0,03        | 0,60     |
| 0000062993 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO                | UN          | 1    | 1.563,10    | 1.563,10 |
| Total do Setor:                                          |             |      |             | 1.563,70 |
| Total de MATERIAIS BRASINDICE:                           |             |      |             | 1.563,70 |

#### MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                                          | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 0000018481 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO | UN          | 13   | 1,09        | 14,17    |
| 0005195017 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR                             | PAR         | 1    | 3,85        | 3,85     |
| Total do Setor:                                                       |             |      |             | 18,02    |
| Total de MATERIAIS SIMPRO:                                            |             |      |             | 18,02    |

### Prestadores Credenciados

#### CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv. | Unid./Ativ. | HE | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|----------------------------------------------|-------------|----|------|-------------|----------|
| 16/10/2023 | 10101039 Consulta em pronto socorro          | UN          | N  | 1    | 158,00      | 158,00   |

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 4160685 - LORENZO DE OLIVEIRA GRASSI Lote: 2289856 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

|                      |       |             |    |         |                                            |        |
|----------------------|-------|-------------|----|---------|--------------------------------------------|--------|
| LUCAS KOJI MATSUZAKI | 40994 | 08674202942 | 59 | CLINICO |                                            |        |
|                      |       |             |    |         | Total do Setor:                            | 158,00 |
|                      |       |             |    |         | Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: | 158,00 |

**CIRURGIA PLASTICA****Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS**

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.                    | Unid./Ativ. | HE | %Proc.  | Qtde                                        | VI Unitario | VI Total |
|------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|----|---------|---------------------------------------------|-------------|----------|
| 16/10/2023 | 30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento | ATO         | N  | 100.00% | 1                                           | 98,98       | 98,98    |
|            | LUCAS KOJI MATSUZAKI 40994 08674202942 59                       |             |    |         |                                             |             |          |
|            |                                                                 |             |    |         | CLINICO                                     |             |          |
|            |                                                                 |             |    |         | Total do Setor:                             |             | 98,98    |
|            |                                                                 |             |    |         | Total de CIRURGIA PLASTICA:                 |             | 98,98    |
|            |                                                                 |             |    |         | Total Credenciados:                         |             | 256,98   |
|            |                                                                 |             |    |         | Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: |             | 1.989,29 |

1 - Registro ANS  
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização  
24/10/2023

5 - Senha  
13988

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador  
13988

8 - Número da Carteira  
2791131

9 - Validade da Carteira  
16/10/2023

Dados do Beneficiário

10 - Nome  
LORENZO DE OLIVEIRA GRASSI

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  
LUCAS KOJI MATSUZAKI

16 - Conselho Profissional  
6

17 - Número no Conselho  
40994

18 - UF  
41

19 - Código CBO  
225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.  
2

22 - Data da Solicitação  
24/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela  
25 - Código do Procedimento  
26 - Descrição

27 - Ql.Solic.  
28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora  
76591569000130

30 - Nome do Contratado  
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES  
15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento  
04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)  
9

34 - Tipo de Consulta  
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data  
37 - Hora Inicial  
38 - Hora Final  
39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Rad./Acreso

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq.Pac.  
49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)  
0.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)  
144.94

61 - Total Materiais (R\$)  
1581.72

62 - Total do OPME (R\$)  
0.00

63 - Total do Medicamentos (R\$)  
5.65

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)  
0.00

65 - Total Geral (R\$)  
1732.31

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDEMIRA, Data/Hora: 27/10/2023 11:14:15

Contat./ote: 2289856

Atendimento: 4160685

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



**ANEXO DE OUTRAS DESPESAS**  
(para Guia de SP/SA DT e Resumo de Internação)



Clínica Adventista  
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000  
2 - Número da Guia Referenciada 13988

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                                                                      |                                           |                |              |             |                     |    |     |      |         |         | 12 - Qtd. | 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 |                |              |             |                     |    |     |      |         |         |           |                        |                           |                       |                    |
| 1 - 03                                                                                   | 16/10/2023                                | 14:54:30       | 14:54:30     | 00          | 0000018481          | 13 | 036 | 1.00 | 1.09    | 14.17   |           |                        |                           |                       |                    |
| 20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166.460 |                                           |                |              |             |                     |    |     |      |         |         |           |                        |                           |                       |                    |
| 2 - 03                                                                                   | 16/10/2023                                | 14:54:30       | 14:54:30     | 00          | 0000045692          | 20 | 038 | 1.00 | 0.03    | 0.60    |           |                        |                           |                       |                    |
| 20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER                            |                                           |                |              |             |                     |    |     |      |         |         |           |                        |                           |                       |                    |
| 3 - 03                                                                                   | 16/10/2023                                | 14:54:30       | 14:54:30     | 00          | 0005195017          | 1  | 048 | 1.00 | 3.85    | 3.85    |           |                        |                           |                       |                    |
| 20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR                                           |                                           |                |              |             |                     |    |     |      |         |         |           |                        |                           |                       |                    |
| 4 - 07                                                                                   | 16/10/2023                                | 14:54:30       | 14:54:30     | 18          | 60023082            | 1  | 036 | 1.00 | 144.94  | 144.94  |           |                        |                           |                       |                    |
| 20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL                         |                                           |                |              |             |                     |    |     |      |         |         |           |                        |                           |                       |                    |
| 5 - 02                                                                                   | 16/10/2023                                | 14:54:30       | 14:54:30     | 20          | 90425588            | 5  | 001 | 1.00 | 1.13    | 5.65    |           |                        |                           |                       |                    |
| 20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.                                       |                                           |                |              |             |                     |    |     |      |         |         |           |                        |                           |                       |                    |
| 6 - 03                                                                                   | 16/10/2023                                | 15:15:21       | 15:15:21     | 00          | 0000062993          | 1  | 036 | 1.00 | 1563.10 | 1563.10 |           |                        |                           |                       |                    |
| 20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO                                           |                                           |                |              |             |                     |    |     |      |         |         |           |                        |                           |                       |                    |

|                                 |                                |                             |                        |                                 |                           |                      |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------|
| 21 - Total Gases Medicinais R\$ | 22 - Total de Medicamentos R\$ | 23 - Total de Materiais R\$ | 24 - Total de OPME R\$ | 25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ | 26 - Total de Diárias R\$ | 27 - Total Geral R\$ |
| 0.00                            | 5.65                           | 1581.72                     | 0.00                   | 144.94                          | 0.00                      | 1732.31              |



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE  
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SDT

2 - Nº Guia no Prestador 4160685000000

1 - Registro ANS 000000  
3 - Número da Guia Principal 4160685000000

4 - Data de Autorização  
5 - Sentia  
6 - Data Validade da Sentia  
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário  
8 - Número da Carteira 2791131  
9 - Validade da Carteira 16/10/2023  
10 - Nome LORENZO DE OLIVEIRA GRASSI  
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 LUCAS KOJI MATSUZAKI  
16 - Conselho Profissional 6  
17 - Número no Conselho 40994  
18 - UF 41  
19 - Código CBO 225230  
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados  
21 - Caracter Atendimento 2  
22 - Data da Solicitação 16/10/2023  
23 - Indicação Clínica  
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição  
27 - Ql.Solic.  
28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante  
29 - Código na Operadora 59  
30 - Nome do Contratado LUCAS KOJI MATSUZAKI  
31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento  
32 - Tipo Atendimento 04  
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)  
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 16/10/2023 | 14:54:30        | 14:54:30      | 22        | 10101039        | Consulta em pronto socorro | 001    |        |        |                     |                         |                      |

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

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

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

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

1/1



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE  
DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - Nº Guia no Prestador 4160685000000

|                                                               |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
|---------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| 1 - Registro ANS<br>000000                                    |  | 3 - Número da Guia Principal<br>4160685000000                                           |  | 6 - Data Validade da Guia<br>16/10/2023 |  | 7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora |  | 12 - Atendimento a RN<br>N           |  |
| 4 - Data da Autorização                                       |  | 5 - Senha                                                                               |  | 9 - Validade da Carteira<br>16/10/2023  |  | 10 - Nome<br>LORENZO DE OLIVEIRA GRASSI     |  | 11 - Cartão Nacional de Saúde        |  |
| Dados do Beneficiário                                         |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 8 - Número da Carteira<br>2791131                             |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| Dados do Solicitante                                          |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 13 - Código na Operadora<br>76591569000130                    |  | 14 - Nome do Contratado<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>LUCAS KOJI MATSUZAKI |  | 16 - Conselho Profissional<br>6                                                         |  | 17 - Número no Conselho<br>40994        |  | 18 - UF<br>41                               |  | 19 - Código CBO<br>225230            |  |
| 21 - Caráter Atendim.<br>2                                    |  | 22 - Data da Solicitação<br>16/10/2023                                                  |  | 23 - Indicação Clínica                  |  | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante |  |                                      |  |
| 24 - Tabela                                                   |  | 25 - Código do Procedimento                                                             |  | 26 - Descrição                          |  | 27 - Ql.Solic.                              |  | 28 - Ql.Autoriz.                     |  |
| Dados do Contratado Executante                                |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 29 - Código na Operadora<br>59                                |  | 30 - Nome do Contratado<br>LUCAS KOJI MATSUZAKI                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| Dados do Atendimento                                          |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 32 - Tipo Atendimento<br>04                                   |  | 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)<br>9                        |  | 34 - Tipo de Consulta<br>1              |  | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento  |  |                                      |  |
| Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados         |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 36 - Data<br>16/10/2023                                       |  | 37 - Hora Inicial<br>14:54:30                                                           |  | 38 - Hora Final<br>14:54:30             |  | 39 - Tabela<br>22                           |  | 40 - Procedimento<br>10101039        |  |
| 41 - Descrição<br>Consulta em pronto socorro                  |  | 42 - Qlde<br>001                                                                        |  | 43 - Via                                |  | 44 - Tec                                    |  | 45 - Fator Red/Acesso                |  |
| 46 - Valor Unitário (R\$)                                     |  | 47 - Valor Total (R\$)                                                                  |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)            |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 48 - Seq. Ref.                                                |  | 49 - Grau Part.                                                                         |  | 50 - Código na operadora/CPF            |  | 51 - Nome do Profissional                   |  | 52 - Conselho Profissional           |  |
| 53 - Número no Conselho                                       |  | 54 - UF                                                                                 |  | 55 - Código CBO                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 56 - Data de Realização de Procedimentos em Série             |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 1- / /                                                        |  | 3- / /                                                                                  |  | 5- / /                                  |  | 7- / /                                      |  | 9- / /                               |  |
| 2- / /                                                        |  | 4- / /                                                                                  |  | 6- / /                                  |  | 8- / /                                      |  | 10- / /                              |  |
| 59 - Observações / Justificativa                              |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 59 - Total Procedimentos (R\$)                                |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)                             |  | 61 - Total Materiais (R\$)                                                              |  | 62 - Total de OPME (R\$)                |  | 63 - Total de Medicamentos (R\$)            |  | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) |  |
| 65 - Total Geral (R\$)                                        |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização               |  |                                                                                         |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |
| 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável                |  | 68 - Assinatura do Contratado                                                           |  |                                         |  |                                             |  |                                      |  |

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Lorenzo de Oliveira Grassi  
**Nº da Carteira:** 2.79.1131  
**Instituição:** Colégio Adventista Afonso Pena



**Data de Nascimento:** 10/12/2015

**Nº da Guia:** 13988

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade                                        |
|--------------------|----------|--------|--------------------------------------------------|
| 16/10/2023         | 12:50:00 | Escada | Estava voltando do parquinho horário Contraturno |

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

## Descrição

Aluno estava voltando do parquinho no horário de aula do contraturno, depois que subiu o primeiro lance de escada escorregou no piso que está úmido e caiu batendo a cabeça no chão. Cortou a parte superior dos olhos.

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Carla (professora)       | (41) 3084-9494 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Marilei                         | 16/10/2023 |

| Local de atendimento      | Endereço                | Nº   | Bairro                    | Telefone                         |
|---------------------------|-------------------------|------|---------------------------|----------------------------------|
| Hospital Pequeno Príncipe | Rua Desembargador Motta | 1070 | Água Verde, Curitiba - PR | (41) 3310-1000<br>(41) 3310-1326 |

## Observações

Aluno foi atendido no Colégio, feito a assepsia no corte com soro fisiológico e colocado um curativo. Feito contato com os pais e encaminhamento para o Hospital Pequeno Príncipe

Ass.: \_\_\_\_\_

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

**AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**

Aluno: Lorenzo de Oliveira Grassi  
Nº da Carteira: 2.79.1131  
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 10/12/2015

Nº da Guia: 13988

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade                                        |
|--------------------|----------|--------|--------------------------------------------------|
| 16/10/2023         | 12:50:00 | Escada | Estava voltando do parquinho horário Contraturno |

**O que aconteceu**

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

**Partes do corpo**

Cabeça

**Descrição**

Aluno estava voltando do parquinho no horário de aula do contraturno, depois que subiu o primeiro lance de escada escorregou no piso que está úmido e caiu batendo a cabeça no chão. Cortou a parte superior dos olhos.

**Testemunha da ocorrência**

Carla (professora)

**Telefone**

(41) 3084-9494

**Quem prestou primeiros socorros**

Marilei

**Data**

16/10/2023

| Local de atendimento      | Endereço                | Nº       | Bairro                       | Telefone                         |
|---------------------------|-------------------------|----------|------------------------------|----------------------------------|
| Hospital Pequeno Príncipe | Rua Desembargador Motta | 107<br>0 | Água Verde, Curitiba<br>- PR | (41) 3310-1000<br>(41) 3310-1326 |

**Observações**

Aluno foi atendido no Colégio, feito a assepsia no corte com soro fisiológico e colocado um curativo. Feito contato com os pais e encaminhamento para o Hospital Pequeno Príncipe

Ass.: 

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](mailto:curitiba.clinicaadventista.org.br)

Impresso por: Paloma de Azevedo Almeida  
Araújo Camilo

1 de 1

16/10/2023 13:14

Zimbra

diego.faria@hpp.org.br

**RES: LIBERAÇÃO DE PROCEDIMENTO : LORENZO DE OLIVEIRA GRASSI**

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

ter., 24 de out. de 2023 09:37

📎 1 anexo

**Assunto :** RES: LIBERAÇÃO DE PROCEDIMENTO : LORENZO DE OLIVEIRA GRASSI

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

Bom dia Diego,

Autorizado uso da cola.

Atenciosamente

**Leticia Silva Carvalho**

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240.2915 ☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista  
de Curitiba



Clínica Adventista  
de Porto Alegre

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

**Enviada em:** sexta-feira, 20 de outubro de 2023 15:59

**Para:** assistenciamedica <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

**Cc:** gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>; atendimento  
<atendimento@clinicaadventista.org.br>

**Assunto:** LIBERAÇÃO DE PROCEDIMENTO : LORENZO DE OLIVEIRA GRASSI

Boa tarde,

Paciente: LORENZO DE OLIVEIRA GRASSI

Guia: 13988

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Desde já agradeço.

Att.

Atendimento: 4159159 - NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO Lote: 2289080 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - R

Paciente....: NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO Data de Nasc.: 23/07/2012  
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
Plano.....: EMPRESARIAL  
Medico/CRM.: GUSTAVO MOURA DA M M FERREIRA PINTO / 43290  
Guia.....: 21109 Validade.:  
Carteira....: 141023 Validade.: 30/12/2023 Titular.: NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO  
Biometria...:  
CID.....: R509  
Código RAT.:  
Endereco....: RUA PROFESSOR OSVALDO ORMIAMIN 660 CIDADE INDUSTRIAL CURITIBA PR  
Fone.....: 998122143  
Entrada....: 14/10/2023 14:23 Saída: 14/10/2023 17:57



2289080

### Resumo da Conta

| Grupo de Procedimento / Setor       | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total           |
|-------------------------------------|-----------|-------|----------|-------|-----------------|
| <b>MEDICAMENTOS</b>                 |           |       |          |       | <b>228,70</b>   |
| POSTO 014-ENFERM./MEDICOS-HPP       | 228,70    |       |          |       | 228,70          |
| <b>MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO</b> |           |       |          |       | <b>194,81</b>   |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 194,81    |       |          |       | 194,81          |
| <b>MATERIAIS BRASINDICE</b>         |           |       |          |       | <b>822,20</b>   |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 822,20    |       |          |       | 822,20          |
| <b>PATOLOGIA CLINICA</b>            |           |       |          |       | <b>152,65</b>   |
| LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS    | 152,65    |       |          |       | 152,65          |
| <b>RADIODIAGNOSTICO</b>             |           |       |          |       | <b>73,55</b>    |
| RAIO-X CEIMA                        | 62,20     |       |          | 11,35 | 73,55           |
| <b>Total da Conta: R\$</b>          |           |       |          |       | <b>1.471,91</b> |

#### MEDICAMENTOS

Setor 132 POSTO 014-ENFERM./MEDICOS-HPP

| Procedimento           | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 90185048 ROCEFIN       | FA          | 2    | 114,35      | 228,70   |
| Total do Setor:        |             |      |             | 228,70   |
| Total de MEDICAMENTOS: |             |      |             | 228,70   |

#### MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                               | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 90425588 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.                | AMP         | 3    | 1,13        | 3,39     |
| 90123085 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% - 1000ML B.BRAUN | FRASCO      | 1    | 15,58       | 15,58    |
| 90123115 SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML B.BRAUN  | FR          | 1    | 11,08       | 11,08    |
| 90385080 ZOFAN                                             | AMP         | 1    | 164,76      | 164,76   |
| Total do Setor:                                            |             |      |             | 194,81   |
| Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:                     |             |      |             | 194,81   |

#### MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                                    | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-----------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 70014370 AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 18G 1 1/2               | UN          | 3    | 2,88        | 8,64     |
| 0000062644 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN          | UN          | 1    | 171,23      | 171,23   |
| 0000025555 EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX                        | UN          | 1    | 257,33      | 257,33   |
| 0000005203 POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN                            | UN          | 1    | 118,70      | 118,70   |
| 0000077735 MICROFIX SIMPLES-B.BRAUN                             | UN          | 1    | 249,80      | 249,80   |
| 70705330 SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock) | UN          | 3    | 5,50        | 16,50    |
| Total do Setor:                                                 |             |      |             | 822,20   |
| Total de MATERIAIS BRASINDICE:                                  |             |      |             | 822,20   |

#### PATOLOGIA CLINICA

Setor 592 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

| Procedimento                                | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|---------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 40301630 Creatinina - pesquisa e/ou dosagem | UN          | 1    | 8,27        | 8,27     |

Atendimento: 4159159 - NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO Lote: 2289080 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - R

|          |                                                              |       |   |                             |        |
|----------|--------------------------------------------------------------|-------|---|-----------------------------|--------|
| 40301400 | Calcio - pesquisa e/ou dosagem                               | EXAME | 1 | 8,27                        | 8,27   |
| 40302016 | Gasometria (pH pCO2 SA O2 excesso base) - pesquisa e/ou dose | UN    | 1 | 38,75                       | 38,75  |
| 40304370 | Hemossedimentacao (VHS) - pesquisa e/ou dosagem              | UN    | 1 | 8,27                        | 8,27   |
| 40304361 | Hemograma com contagem de plaquetas ou fracos (eritrograma   | UN    | 1 | 18,37                       | 18,37  |
| 40302318 | Potassio - pesquisa e/ou dosagem                             | UN    | 1 | 8,27                        | 8,27   |
| 40308391 | Proteina C reativa quantitativa - pesquisa e/ou dosagem      | EXAME | 1 | 45,91                       | 45,91  |
| 40302423 | Sodio - pesquisa e/ou dosagem                                | EXAME | 1 | 8,27                        | 8,27   |
| 40302580 | Ureia - pesquisa e/ou dosagem                                | UN    | 1 | 8,27                        | 8,27   |
|          |                                                              |       |   | Total do Setor:             | 152,65 |
|          |                                                              |       |   | Total de PATOLOGIA CLINICA: | 152,65 |

#### RADIODIAGNOSTICO

Setor 37 RAO-X CEIMA

| Procedimento                        | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total       |
|-------------------------------------|-------------|------|-------------|----------------|
| 40805026 RX - Torax - 2 incidencias | UN          | 1    | 62,20       | 73,55          |
|                                     |             |      |             | VI.Filme:11.35 |
| Total do Setor:                     |             |      |             | 73,55          |
| Total de RADIODIAGNOSTICO:          |             |      |             | 73,55          |

#### Prestadores Credenciados

#### CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv. | Unid./Ativ. | HE | Qtde                                        | VI Unitario | VI Total |
|------------|----------------------------------------------|-------------|----|---------------------------------------------|-------------|----------|
| 14/10/2023 | 10101039 Consulta em pronto socorro          | UN          | S  | 1                                           | 205,40      | 205,40   |
|            | GUSTAVO MOURA DA M M FERREIRA 43290          | 09755221670 | 59 | CLINICO                                     |             |          |
|            |                                              |             |    | Total do Setor:                             |             | 205,40   |
|            |                                              |             |    | Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:  |             | 205,40   |
|            |                                              |             |    | Total Credenciados:                         |             | 205,40   |
|            |                                              |             |    | Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: |             | 1.677,31 |

12 - Alendramento a RN

**N**

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

- Motivo de Encerramento do Atendimento

| Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) |                 |                              |                           |                            |                         |         |                 |
|----------------------------------------------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|---------|-----------------|
| 48 - Seq. Ref.                                     | 49 - Grau Part. | 50 - Código na operador/CNPJ | 51 - Nome do Profissional | 52 - Conselho Profissional | 53 - Número no Conselho | 54 - UF | 55 - Código CBO |

[illegible]

|              |                     |               |                                |                              |
|--------------|---------------------|---------------|--------------------------------|------------------------------|
|              |                     |               | CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA |                              |
| Data/Hora:   | 27/10/2023 11:22:47 | Contato/Lote: | 2289080                        | Inscrição no CNPJ<br>2289080 |
| Atendimento: | 4159159             | Convênio:     |                                |                              |

## 12 - Alendimento a RN

212

# ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

Clinica Adventista de Curitiba

1 - Registro ANS . 000000  
2 - Número da Guia Referenciada 21109

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 - Qtde. | 13 - Unidade de Medida | 14 - Fator Red. / Acresc. | 15 - Valor Unitário-R\$ | 16 - Valor Total-R\$ |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------|---------------|-------------------------------------------|---------------------|------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------|
| 17 - Registro ANVISA do Material | 14:23:35                                               | 14:23:35        | 14:23:35      | 18 - Referência do material no fabricante | 00                  | 0000005203 | 1                      | 036                       | 1,00                    | 118,70               |
| 20 - Descrição:                  | POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN                              |                 |               |                                           |                     |            |                        |                           |                         |                      |
| 2 - 03                           | 14/10/2023                                             | 14:23:35        | 14:23:35      | 00                                        | 0000025555          | 1          | 036                    | 1,00                      | 257,33                  | 257,33               |
| 20 - Descrição:                  | EQUIPO GOTAS SIMPLES INTRAFIX                          |                 |               |                                           |                     |            |                        |                           |                         |                      |
| 3 - 03                           | 14/10/2023                                             | 14:23:35        | 14:23:35      | 00                                        | 0000062644          | 1          | 036                    | 1,00                      | 171,23                  | 171,23               |
| 20 - Descrição:                  | CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 24- BBRAUN            |                 |               |                                           |                     |            |                        |                           |                         |                      |
| 4 - 03                           | 14/10/2023                                             | 14:23:35        | 14:23:35      | 00                                        | 0000077735          | 1          | 036                    | 1,00                      | 249,80                  | 249,80               |
| 20 - Descrição:                  | MICROFIX SIMPLES B BRAUN                               |                 |               |                                           |                     |            |                        |                           |                         |                      |
| 5 - 03                           | 14/10/2023                                             | 14:23:35        | 14:23:35      | 19                                        | 70014370            | 3          | 036                    | 1,00                      | 2,88                    | 8,64                 |
| 20 - Descrição:                  | AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 18G 1 1/2               |                 |               |                                           |                     |            |                        |                           |                         |                      |
| 6 - 03                           | 14/10/2023                                             | 14:23:35        | 14:23:35      | 19                                        | 70705330            | 3          | 036                    | 1,00                      | 5,50                    | 16,50                |
| 20 - Descrição:                  | SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 10ml (Bico Luer Lock) |                 |               |                                           |                     |            |                        |                           |                         |                      |
| 7 - 02                           | 14/10/2023                                             | 14:23:35        | 14:23:35      | 20                                        | 90123085            | 1          | 013                    | 1,00                      | 15,58                   | 15,58                |
| 20 - Descrição:                  | SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% - 1000ML B BRAUN      |                 |               |                                           |                     |            |                        |                           |                         |                      |
| 8 - 02                           | 14/10/2023                                             | 14:23:35        | 14:23:35      | 20                                        | 90123115            | 1          | 013                    | 1,00                      | 11,08                   | 11,08                |
| 20 - Descrição:                  | SOLUCAO DE CLORETO DE SODIO 0,9% - 100ML B BRAUN       |                 |               |                                           |                     |            |                        |                           |                         |                      |
| 9 - 02                           | 14/10/2023                                             | 14:23:35        | 14:23:35      | 20                                        | 90185048            | 2          | 014                    | 1,00                      | 114,35                  | 228,70               |
| 20 - Descrição:                  | ROCEFIN                                                |                 |               |                                           |                     |            |                        |                           |                         |                      |
| 10 - 02                          | 14/10/2023                                             | 14:23:35        | 14:23:35      | 20                                        | 90385080            | 1          | 001                    | 1,00                      | 164,76                  | 164,76               |
| 20 - Descrição:                  | ZOFIRAN                                                |                 |               |                                           |                     |            |                        |                           |                         |                      |
| 1 - 02                           | 14/10/2023                                             | 14:23:35        | 14:23:35      | 20                                        | 90425586            | 3          | 001                    | 1,00                      | 1,13                    | 3,39                 |
| 20 - Descrição:                  | CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML                      |                 |               |                                           |                     |            |                        |                           |                         |                      |

|                                 |                                |                             |                        |                                 |                           |                      |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------|
| 21 - Total Gases Medicinais R\$ | 22 - Total de Medicamentos R\$ | 23 - Total de Materiais R\$ | 24 - Total de OFME R\$ | 25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ | 26 - Total de Diárias R\$ | 27 - Total Geral R\$ |
| 0,00                            | 423,51                         | 822,20                      | 0,00                   | 0,00                            | 0,00                      | 1245,71              |

Impresso por: CLAUDEMIRA.

Data/Hora: 27/10/2023 11:22:47

Contat/Lote: 2289080

Atendimento: 4159159

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1 - Registro ANS 0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 141023

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO

11 - Cartão Nacional de Saúde

705002209431153

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 59

14 - Nome do Contratado

GUSTAVO MOURA DA M FERREIRA PINTO

15 - Nome do Profissional Solicitante

GUSTAVO MOURA DA M FERREIRA PINTO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

43290

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 14/10/2023

23 - Indicação Clínica

| 24 - Tabela | 25 - Código do Procedimento | 26 - Descrição                                                  |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1           | 40302016                    | Gasometria (pH pCO2 SA O2 excesso base) - pesquisa e/ou dosagem |
| 2           | 40301630                    | Creatinina - pesquisa e/ou dosagem                              |
| 3           | 40308391                    | Proteína C reativa quantitativa - pesquisa e/ou dosagem         |
| 4           | 40302318                    | Polassio - pesquisa e/ou dosagem                                |
| 5           | 40302423                    | Sódio - pesquisa e/ou dosagem                                   |

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

| 36 - Data  | 37 - Hora Inicial | 38 - Hora Final | 39 - Tabela | 40 - Código do Procedimento | 41 - Descrição                                                  | 42 - Qtd. | 43 - Via | 44 - Tec. | 45 - Fm Red/Acresc | 46 - Valor Unitário(R\$) | 47 - Valor Total(R\$) |
|------------|-------------------|-----------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|--------------------|--------------------------|-----------------------|
| 14/10/2023 | 14:00             | 14:30           | 1           | 40302016                    | Gasometria (pH pCO2 SA O2 excesso base) - pesquisa e/ou dosagem | 1         |          |           |                    |                          |                       |
| 14/10/2023 | 14:30             | 15:00           | 2           | 40301630                    | Creatinina - pesquisa e/ou dosagem                              | 1         |          |           |                    |                          |                       |
| 14/10/2023 | 15:00             | 15:30           | 3           | 40308391                    | Proteína C reativa quantitativa - pesquisa e/ou dosagem         | 1         |          |           |                    |                          |                       |
| 14/10/2023 | 15:30             | 16:00           | 4           | 40302318                    | Polassio - pesquisa e/ou dosagem                                | 1         |          |           |                    |                          |                       |
| 14/10/2023 | 16:00             | 16:30           | 5           | 40302423                    | Sódio - pesquisa e/ou dosagem                                   | 1         |          |           |                    |                          |                       |

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPRME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 14/10/2023 14:44:40

Atendimento: 4159159

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4159159

1 - Registro ANS 0

4 - Data da Autorização

8 - Número da Guia Principal

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 141023

9 - Validade da Carteira

10 - Nome NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO

11 - Cartão Nacional de Saúde 70500220943153

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 59

14 - Nome do Contratado GUSTAVO MOURA DA M FERREIRA PINTO

15 - Nome do Profissional Solicitante GUSTAVO MOURA DA M FERREIRA PINTO

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 43290

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 14/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1

25 - Código do Procedimento 02086498

26 - Descrição CORONAVIRUS, INFLUENZA TESTE RAPIDO - ANTIGENO

27 - Qlde. Solic. 1

28 - Qlde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fat. Red/Acresc.

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons. Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ACESSOPRD

Data/Hora: 14/10/2023 16:39:38

Atendimento: 4159159

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4159159

111

# PRONTUÁRIO MÉDICO

Gerado pelo Sistema de Gerenciamento de Clubes - D.S.A

Atendimento: **34463** Classificação: **URGÊNCIA**  
Data: **14/10/2023** Horário: **01:18:53**  
Paciente: **1418521 - NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO**  
Nascido em: **03/07/2012** Documento: **CERTIDÃO 30555712950**  
Idade: **11** Sexo: **FEMININO**  
Clube: **HARPIA REAL - ASSOCIAÇÃO CENTRAL PARANAENSE**  
Diretor: **MARIA CLARA MAGALHÃES DE AZEVEDO -**  
Evento: **125 - XI CAMPORI USB - FILHO DO REI**

Atendimento e Conduta (Tratamento realizado, diagnóstico e evolução)

**HISTÓRICO PRÉ-EXISTENTE:** RENITE, SANGUE "AB+"

**#RELATA DOR NO PEITO E FRIO**

**#LUPUS**

**PACIENTE COM LUPUS E FEBRE ALTA, RETORNA TERCEIRO DIA CONSECUTIVO.**

**T: 39.8**

**FEBRE Á ESCLARECER**

**CEFTRIAXONA 1G - EV - AGORA.**

Prescrição e receita

**DIPIRONA 1 AMP EV + SF 0,9% 250 ML AGORA**

Encaminhamento

**LOCAL: HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE.**

**TRANSPORTE:**

**MOTIVO: FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA, SEM MELHORA.**

**FAZ TRATAMENTO PARA LUPUS NO PEQUENO PRÍNCIPE.**

Visto

Dr. Juliana Castillo  
MÉDICA  
CRM-PR 35027

**JULIANA ELAINE CASTILLO**  
**CRM 35027**



1418521

Prescrição.: 6125145 Data Prescrição: 14/10/2023 14:41  
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 141023  
Atendimento: 4159159 Validade:  
Paciente...: 621558 - NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO Nasc: 23/07/2012 11a 2m 22d  
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco:  
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA  
Prestador...: 43290 GUSTAVO MOURA DA M M FERREIRA PINTO  
Acomodação.: Leito:  
Unid Intern:  
Cid.....: R509 FEBRE NAO ESPECIFICADA Usuário: GUSTAVO.FERREIRA

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 TORAX<br>PA - LATERAL | 1    | <br>1355760 | 14/10/2023<br>14:41 |          |                | <br>0001755757<br>AT | 32050054    |

GUSTAVO MOURA DA M M FERREIRA PINTO  
CRM 43290

15:00h - Leticia - vai usar.  
16:21. Patrícia - " "

CRF 00539117  
Cirurgião de Radiologia  
e Imagem  
Rangel

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 14/10/2023

5 - Senha 141023

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 21109

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 141023

9 - Validade da Carteira 30/12/2023

10 - Nome NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARI

11 - Cartão Nacional de Saúde 705002209431153

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 GUSTAVO MOURA DA M M FERREIRA PINTO

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 43290

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 14/10/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 76591569000130

30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

| 36 - Data    | 37 - Hora Inicial | 38 - Hora Final | 39 - Tabela | 40 - Procedimento | 41 - Descrição                                              | 42 - Qlde | 43 - Ylra | 44 - Tec | 45 - Fator Real/Incrase | 46 - Valor Unitário (R\$) | 47 - Valor Total (R\$) |
|--------------|-------------------|-----------------|-------------|-------------------|-------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------|-------------------------|---------------------------|------------------------|
| 1 14/10/2023 | 14:41:00          | 14:41:00        | 22          | 40302580          | Ureia - pesquisa e/ou dosagem                               | 001       |           |          | 1,00                    | 8,27                      | 8,27                   |
| 2 14/10/2023 | 14:41:00          | 14:41:00        | 22          | 40304361          | Hemograma com contagem de plaquetas ou fracos (eritrograma) | 001       |           |          | 1,00                    | 18,37                     | 18,37                  |
| 3 14/10/2023 | 14:41:00          | 14:41:00        | 22          | 40304370          | Hemossedimentacao (VHS) - pesquisa e/ou dosagem             | 001       |           |          | 1,00                    | 8,27                      | 8,27                   |
| 4 14/10/2023 | 14:41:00          | 14:41:00        | 22          | 40308391          | Proteina C reativa quantitativa - pesquisa e/ou dosagem     | 001       |           |          | 1,00                    | 45,91                     | 45,91                  |
| 5 14/10/2023 | 14:44:00          | 14:44:00        | 22          | 40805026          | RX - Torax - 2 incidencias                                  | 001       |           |          | 1,00                    | 73,55                     | 73,55                  |

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPP 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\$) 226,20

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 56,01

61 - Total Materiais (R\$) 0,00

62 - Total de OMC (R\$) 0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00

65 - Total Geral (R\$) 282,21

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

SILVA/COSTA Data/Hora: 14/10/2023 14:52:13

Contat/Lote: 2289080

Atendimento: 4159159

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2289080



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Nome do Paciente: NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO

Nº da Carteirainha: \_\_\_\_\_



Data de Nascimento: 03 / 07 / 2012

Nº da Guia: 141023

Instituição: CAMPORI - USB

Data da Ocorrência: 14 / 10 / 2023

Tipo de Encaminhamento:

☐ Raio-X ☐ Ultrassonografia ☐ Tomografia ☐ Exames Laboratoriais ☐ Outros

## Tabela de Exames laboratoriais:

|                                                           |                                                         |                                                         |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hemograma Completo               | <input type="checkbox"/> TSH - Hormônio Tireostimulante | <input type="checkbox"/> CPK - Creatino Fosfoquinase    |
| <input type="checkbox"/> Potássio                         | <input type="checkbox"/> Ureia                          | <input type="checkbox"/> Creatinina                     |
| <input type="checkbox"/> KPT - Tempo de Protombina        | <input type="checkbox"/> Parcial de Urina               | <input type="checkbox"/> Cultura de Secreções           |
| <input type="checkbox"/> LDH - Desidrogenase Lactica      | <input type="checkbox"/> VDRL                           | <input type="checkbox"/> Cultura Automatizada           |
| <input type="checkbox"/> LDL - Colesterol                 | <input type="checkbox"/> HbsAg                          | <input type="checkbox"/> Antígeno SARS-CoV-2 (Covid-19) |
| <input type="checkbox"/> Lipase                           | <input type="checkbox"/> Albumina                       | <input type="checkbox"/> Dengue IgG                     |
| <input type="checkbox"/> Sódio                            | <input type="checkbox"/> Amilase                        | <input type="checkbox"/> Dengue IgM                     |
| <input type="checkbox"/> PCR - Proteína C Reativa         | <input type="checkbox"/> Antibiograma                   | <input type="checkbox"/> Dengue Antígeno NS1            |
| <input type="checkbox"/> Pesquisa de Hematozoários        | <input type="checkbox"/> Ácido Úrico                    | <input type="checkbox"/> Fosfatase Alcalina             |
| <input type="checkbox"/> Proteínas Totais e Frações       | <input type="checkbox"/> Beta HCG - quantitativo        | <input type="checkbox"/> Ferro Sérico                   |
| <input type="checkbox"/> Proteinúria Urina Isolada        | <input type="checkbox"/> Beta HCG - qualitativo         | <input type="checkbox"/> Ferritina                      |
| <input type="checkbox"/> T4 Livre                         | <input type="checkbox"/> Cálcio                         | <input type="checkbox"/> Fator RH                       |
| <input type="checkbox"/> TAP - Tempo de Protrombina       | <input type="checkbox"/> Coombs Direto                  | <input type="checkbox"/> Bilirrubinas Totais e Frações  |
| <input type="checkbox"/> TGO - Aspartato Aminotransferase | <input type="checkbox"/> Coombs Indireto                | <input type="checkbox"/> Gama GT                        |
| <input type="checkbox"/> TGP - Alanina Aminotransferase   | <input type="checkbox"/> Cultura de Líquidos Biológicos | <input type="checkbox"/> Glicose                        |
| <input type="checkbox"/> Triglicerídeos                   | <input type="checkbox"/> Grupo Sanguíneo                | <input type="checkbox"/> Outros: _____                  |
| <input type="checkbox"/> Colesterol HDL                   | <input type="checkbox"/> Creatinofosfoquinase Fração MB | <input type="checkbox"/> Outros: _____                  |
| <input type="checkbox"/> Troponina I                      | <input type="checkbox"/> Colesterol Total               | <input type="checkbox"/> Outros: _____                  |

## Demais Exames e Encaminhamentos:

| Código   | Descrição                  |
|----------|----------------------------|
| 10101039 | Consulta em pronto socorro |
|          |                            |
|          |                            |
|          |                            |

## NÃO PREENCHER (SOMENTE EQUIPE DE REMOÇÃO - JADER)

| Local de atendimento                                            | Endereço                                                             | Telefone                         |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CDI - Centro de Imagem                 | Rua das Américas, 701, Sala 02, Centro - Santa Helena - PR           | (45) 3196-0780 / (45) 99945-0417 |
| <input type="checkbox"/> Hospital Beneficente Moacir Micheletto | Av Rio Grande do Sul, 1030, Centro - Santa Helena - PR               | (45) 3268-1703 / (45) 99815-7494 |
| <input type="checkbox"/> Hospital Bom Jesus                     | Rua Almirante Barroso, 2193 - Centro - Toledo - PR                   | (45) 2103-2095 / (45) 2103-2062  |
| <input type="checkbox"/> Hospital São Lucas                     | Rua Engenheiro Rebouças, 2219 - Centro - Cascavel - PR               | (45) 3219-6464 ramal 1280        |
| <input type="checkbox"/> Hospital Unimed Foz                    | Rua Martins Pena, 297 - Jardim Renato Festugato - Foz do Iguaçu - PR | (45) 2102-7642 / (45) 99142-6606 |

☒ Hospital Pádua Pires - HPP / Rua Desembargador Motta, 1070, Água Verde, Curitiba - PR

Ass.:  Dr. Arlinda Castilho  
MÉDICA  
CLM-PR 35027

Carimbo e Assinatura Médico Solicitante

Ass.: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

(Responsável acompanhante)

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS.

(Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde | CNPJ: 15.116.763/0004-12 | Telefone (41) 99612-0824

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070

credenciamento@clinicaadventista.org.br / assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

## Centro de Imagem

### Radiologia Geral

|             |                                          |                     |                                        |           |                     |
|-------------|------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|-----------|---------------------|
| Prontuário: | 621558                                   | Pedido:             | 1355760                                | Atend:    | 4159159             |
| Paciente:   | <b>NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO</b> |                     |                                        |           |                     |
| Convênio:   | CLINICA ADVENTISTA                       | Médico Solicitante: | GUSTAVO MOURA DA M M FERREIRA<br>PINTO |           |                     |
| Dt Pedido:  | 14/10/2023 14:44:00                      | Dt Imagem:          | 14/10/2023 16:26:24                    | Dt Laudo: | 16/10/2023 13:44:24 |

## RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Incidências: frente e perfil.

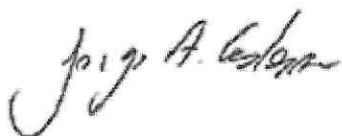
Os seguintes aspectos foram observados:

Opacidade alveolar nas bases

obliteração dos seios costo frenico bilateral

aumento da area cardiaca

\*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

Hospital Pequeno Príncipe  
Avenida Silva Jardim, 1639  
Água Verde - Curitiba - PR  
Fone: (41) 3514-4161  
hpp.lisnet.com.br

Paciente: NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO

Sexo: Feminino  
Data de Nascimento: 23/07/2012 - Idade: 11 anos 2 meses 21 dias  
Nome da Mãe: LUANA DAIANE LEAL APOLINARIO

Dr.(a): 43290 - GUSTAVO MATA MACHADO  
Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE  
Posto: 000002-EMERGENCIA  
Local de Entrega: 133-EMER.CONV  
5053134-1256341-4159159-4316

Prontuário: 621558  
Data de Prescrição: 14/10/2023  
14:41:00

HEMOGRAMA  
Material: SANGUE TOTAL C/ EDTA  
Método: Automatizado com revisão microscópica

| Resultado           | Resultados Anteriores    |                          | Valores de Referência |                                   |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
|                     | 2301740368<br>12/05/2023 | 2301730715<br>19/04/2023 | > 6 a 14 anos         |                                   |
| <b>ERITROGRAMA</b>  |                          |                          |                       |                                   |
| Hemácias            | 4,02 $10^9/\mu\text{L}$  | 4,21                     | 4,34                  | 3,9 a 5,3 $10^9/\mu\text{L}$      |
| Hemoglobina         | 10,3 g/dL                | 11,2                     | 11,8                  | 11,5 a 15,5 g/dL                  |
| Hematócrito         | 31,1 %                   | 32,7                     | 34,0                  | 33,0 a 46,0 %                     |
| VCM                 | 77,4 fL                  | 77,7                     | 78,3                  | 79,0 a 90,0 fL                    |
| HCM                 | 25,6 pg                  | 36,6                     | 27,2                  | 27,0 a 31,0 pg                    |
| CHCM                | 33,1 g/dL                | 34,3                     | 34,7                  | 32,5 a 35,5 g/dL                  |
| RDW                 | 13,5 %                   | 13,6                     | 14,3                  | Até 13,5 %                        |
| <b>LEUCOGRAMA</b>   |                          |                          |                       |                                   |
| Leucócitos          | 11530 / $\mu\text{L}$    | 3030                     | 6170                  | 4000 - 10000 / $\mu\text{L}$      |
| Neutrófilos         | 83,0 %                   | 9570 / $\mu\text{L}$     | 1485                  | 45 - 70 %                         |
| Bastonetes          | 14 %                     | 1614 / $\mu\text{L}$     | —                     | 0 - 11 %                          |
| Segmentados         | 69 %                     | 7956 / $\mu\text{L}$     | 1485                  | 45 - 59 %                         |
| Linfócitos          | 13 %                     | 1499 / $\mu\text{L}$     | 606                   | 30 - 65 %                         |
| Linfócitos Reativos | 1 %                      | 115 / $\mu\text{L}$      | 61                    | 123                               |
| Monócitos           | 3 %                      | 346 / $\mu\text{L}$      | 636                   | 494                               |
| Plaquetas           | 202000 / $\mu\text{L}$   | 579000                   | 418000                | 150.000 a 450.000 / $\mu\text{L}$ |
| VPM                 | 8,0 fL                   | 6,3                      | 6,7                   |                                   |

\*Amostra Recebida em: 14/10/2023 15:48:52  
Assinado em: 14/10/2023 16:38:02

Vinicius de Oliveira Varela  
Analista de Laboratório  
CBM - PA 5019

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico.  
A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.  
Cadastro no CRF sob nº: 10685

Dra. Karine dos Anjos  
Responsável Técnica  
CRF/PR:18.458

Hospital Pequeno Príncipe  
Avenida Silva Jardim, 1639  
Água Verde - Curitiba - PR  
Fone: (41) 3514-4161  
hpp.lisnet.com.br

Paciente: NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO

Sexo: Feminino  
Data de Nascimento: 23/07/2012 - Idade: 11 anos 2 meses 21 dias  
Nome da Mãe: LUANA DAIANE LEAL APOLINARIO

Dr.(a): 43290 - GUSTAVO MATA MACHADO  
Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE  
Posto: 000002-EMERGENCIA  
Local de Entrega: 133-EMER.CONV  
5053134-1256341-4159159-4316

Prontuário: 621558  
Data de Prescrição: 14/10/2023  
14:41:00

VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO - VHS  
Material: SANGUOTOT/AMBIENT  
Método: Sedimentação

| Resultado | Resultados Anteriores    |                          | Valor de Referência                           |  |
|-----------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|--|
|           | 2301740368<br>12/05/2023 | 2301730715<br>19/04/2023 | Homens: Até 8 mm/1h<br>Mulheres: Até 10 mm/1h |  |
| RESULTADO | 97 mm/1h                 | 52                       | 60                                            |  |

\*Amostra Recebida em: 14/10/2023 15:48:52  
Assinado em: 14/10/2023 17:15:29

CÁLCIO TOTAL  
Material: SORO  
Método: Química Saca

| Resultado | Resultados Anteriores    |     | Valor de Referência                                                                                                                                                 |  |
|-----------|--------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|           | 2301664025<br>17/10/2022 | 7,4 | 0 a 1 ano: 8,0 a 11,0 mg/dL<br>> 1 a 6 anos: 8,6 a 10,6 mg/dL<br>> 6 a 11 anos: 8,6 a 10,6 mg/dL<br>> 11 a 18 anos: 8,7 a 10,4 mg/dL<br>> 18 anos: 8,4 a 10,2 mg/dL |  |
| RESULTADO | 7,8 mg/dL                | 7,4 | —                                                                                                                                                                   |  |

\*Amostra Recebida em: 14/10/2023 15:48:57  
Assinado em: 14/10/2023 16:06:14

Vinicius de Oliveira Varela  
Analista de Laboratório  
CBM - PA 5019

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico.  
A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.  
Cadastro no CRF sob nº: 10685

Dra. Karine dos Anjos  
Responsável Técnica  
CRF/PR:18.458

Hospital Pequeno Príncipe  
Avenida Silva Jardim, 1639  
Água Verde - Curitiba - PR  
Fone: (41) 3514-4161  
hpp.lisnet.com.br

Paciente: NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO

Sexo: Feminino  
Data de Nascimento: 23/07/2012 - Idade: 11 anos 2 meses 21 dias  
Nome da Mãe: LUANA DAIANE LEAL APOLINARIO

Dr.(a): 43290 - GUSTAVO MATA MACHADO  
Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE  
Posto: 000002-EMERGENCIA  
Local de Entrega: 133-EMER.CONV  
5053134-1256341-4159159-4316

Prontuário: 621558  
Data de Prescrição: 14/10/2023  
14:41:00

CREATININA  
Material: SORO/REF  
Método: Química Saca

| Resultado | Resultados Anteriores    |                          | Valor de Referência                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|-----------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|           | 2301740368<br>12/05/2023 | 2301730715<br>19/04/2023 | 0 a 4 anos: 0,10 a 0,50 mg/dL<br>> 4 a 7 anos: 0,10 a 0,70 mg/dL<br>> 7 a 10 anos: 0,30 a 0,70 mg/dL<br>> 10 a 14 anos: 0,40 a 1,00 mg/dL<br>> 14 a 16 anos: 0,50 a 1,20 mg/dL<br>> 16 a 18 anos:<br>Masculino: 0,80 a 1,50 mg/dL<br>Feminino: 0,70 a 1,20 mg/dL<br>> 18 anos:<br>Masculino: 0,66 a 1,25 mg/dL<br>Feminino: 0,52 a 1,04 mg/dL |  |
| RESULTADO | 1,50 mg/dL               | 0,40                     | 0,40                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |

\*Amostra Recebida em: 14/10/2023 15:49:03  
Assinado em: 14/10/2023 16:06:14

Vinicius de Oliveira Varela  
Analista de Laboratório  
CBM - PA 5019

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico.  
A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.  
Cadastro no CRF sob nº: 10685

Dra. Karine dos Anjos  
Responsável Técnica  
CRF/PR:18.458

Hospital Pequeno Príncipe  
Avenida Silva Jardim, 1639  
Água Verde - Curitiba - PR  
Fone: (41) 3514-4161  
hpp.lisnet.com.br

Paciente: NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO

Sexo: Feminino  
Data de Nascimento: 23/07/2012 - Idade: 11 anos 2 meses 21 dias  
Nome da Mãe: LUANA DAIANE LEAL APOLINARIO

Dr.(a): 43290 - GUSTAVO MATA MACHADO  
Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE  
Posto: 000002-EMERGENCIA  
Local de Entrega: 133-EMER.CONV  
5053134-1256341-4159159-4316

Prontuário: 621558  
Data de Prescrição: 14/10/2023  
14:41:00

GASOMETRIA VENOSA  
Material: SANGUE HEPARINIZADO  
Método: ELETRODO ION SELETIVO

| Resultado                     | Resultados Anteriores    |                          | Valor de Referência                                                                               |                |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|                               | 2301667524<br>27/10/2022 | 2301665812<br>25/10/2022 | 0 a 6 dias: 3,7 a 5,9 mmol/L<br>> 6 dias a 2 anos: 4,1 a 5,3 mmol/L<br>> 2 anos: 3,5 a 5,1 mmol/L |                |
| pH:                           | 7,340                    | —                        | —                                                                                                 | 7,320 a 7,430  |
| pCO <sub>2</sub> :            | 41,0 mmHg                | —                        | —                                                                                                 | 35 a 40 mmHg   |
| pO <sub>2</sub> :             | 33,0 mmHg                | —                        | —                                                                                                 | 38 a 50 mmHg   |
| HCO <sub>3</sub> :            | 22,1 mmol/L              | —                        | —                                                                                                 | 22 a 29 mmol/L |
| CO <sub>2</sub> :             | 23,4 mmol/L              | —                        | —                                                                                                 | 23 a 30 mmol/L |
| BE:                           | -3,5 mmol/L              | —                        | —                                                                                                 | -2 a +2 mmol/L |
| Saturação de O <sub>2</sub> : | 59,0 %                   | —                        | —                                                                                                 | 60 a 75 %      |

\*Amostra Recebida em: 14/10/2023 15:49:05  
Assinado em: 14/10/2023 16:06:14

POTÁSSIO  
Material: SORO/SANGUE HEPARINIZADO  
Método: Química Saca/Eletrodo Ion Seletivo

| Resultado | Resultados Anteriores    |                          | Valor de Referência                                                                               |  |
|-----------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|           | 2301667524<br>27/10/2022 | 2301665812<br>25/10/2022 | 0 a 6 dias: 3,7 a 5,9 mmol/L<br>> 6 dias a 2 anos: 4,1 a 5,3 mmol/L<br>> 2 anos: 3,5 a 5,1 mmol/L |  |
| RESULTADO | 4,9 mmol/L               | 3,8                      | 4,0                                                                                               |  |

\*Amostra Recebida em: 14/10/2023 15:49:05  
Assinado em: 14/10/2023 16:06:14

Vinicius de Oliveira Varela  
Analista de Laboratório  
CBM - PA 5019

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico.  
A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.  
Cadastro no CRF sob nº: 10685

Dra. Karine dos Anjos  
Responsável Técnica  
CRF/PR:18.458



**Hospital Pequeno Príncipe**  
Avenida Silva Jardim, 1639  
Água Verde - Curitiba - PR  
Fone: (41) 3514-4161  
hpp.lisnet.com.br



**Paciente: NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO**  
Sexo: Feminino  
Data de Nascimento: 23/07/2012 - Idade: 11 anos 2 meses 21 dias  
Nome da Mãe: LUANA DAIANE LEAL APOLINARIO  
Dr.(a): 43290 - GUSTAVO MATA MACHADO  
Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE  
Posto: 000002-EMERGENCIA  
Local de Entrega: 133-EMER.CONV  
5053134-1256341-4159159-4316  
Prontuário: 621558  
Data de Prescrição: 14/10/2023 14:41:00

**SÓDIO**  
Material: SORO/SANGUE HEPARINIZADO  
Método: Química Seca/Eletrodo Ion Seletivo

|           | Resultados Anteriores    | Valor de Referência      |
|-----------|--------------------------|--------------------------|
|           | 2201667624<br>27/10/2022 | 2201666812<br>25/10/2022 |
| RESULTADO | 138,0 mmol/L             | 135,0 136,0              |

\*Amostra Recebida em: 14/10/2023 15:49:05  
Assinado em: 14/10/2023 16:06:14

**PCR - PROTEÍNA C REATIVA (QUANTITATIVO)**  
Material: SORO  
Método: Química Seca

|           | Resultados Anteriores    | Valor de Referência      |
|-----------|--------------------------|--------------------------|
|           | 2201740368<br>12/05/2023 | 2201720715<br>19/04/2023 |
| RESULTADO | 86,7 mg/L                | 6,4 6,4                  |

\*Amostra Recebida em: 14/10/2023 15:48:57  
Assinado em: 14/10/2023 16:15:01

Vinícius de Oliveira Varela  
Analista de Laboratório  
CRM - PR 5039

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico.  
A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.  
Cadastro no CRF sob nº: 10685

**Dra. Karine dos Anjos**  
Responsável Técnica  
CRF/PR:18.458



**Hospital Pequeno Príncipe**  
Avenida Silva Jardim, 1639  
Água Verde - Curitiba - PR  
Fone: (41) 3514-4161  
hpp.lisnet.com.br



**Paciente: NATALLY GABRIELLY LEAL APOLINARIO**  
Sexo: Feminino  
Data de Nascimento: 23/07/2012 - Idade: 11 anos 2 meses 21 dias  
Nome da Mãe: LUANA DAIANE LEAL APOLINARIO  
Dr.(a): 43290 - GUSTAVO MATA MACHADO  
Unidade: 026-HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE  
Posto: 000002-EMERGENCIA  
Local de Entrega: 133-EMER.CONV  
5053134-1256341-4159159-4316  
Prontuário: 621558  
Data de Prescrição: 14/10/2023 14:41:00

**URÉIA**  
Material: SORO/REF  
Método: Química Seca

|           | Resultados Anteriores    | Valor de Referência      |
|-----------|--------------------------|--------------------------|
|           | 2201740368<br>12/05/2023 | 2201720715<br>19/04/2023 |
| RESULTADO | 72,0 mg/dL               | 15,0 22,0                |

0 a 15 dias:  
3,4 a 23,5 mg/dL  
15 dias a <1 ano:  
3,9 a 17,4 mg/dL  
1 ano a <10 anos:  
9,5 a 22,7 mg/dL  
10 anos a 19 anos:  
7,8 a 21,6 mg/dL  
Acima de 19 anos:  
Masculino: 19,0 a 43,0 mg/dL  
Feminino: 15,0 a 36,0 mg/dL

\*Amostra Recebida em: 14/10/2023 15:48:57  
Assinado em: 14/10/2023 16:06:14

Vinícius de Oliveira Varela  
Analista de Laboratório  
CRM - PR 5039

Os resultados dos exames laboratoriais não são indicadores absolutos do diagnóstico.  
A interpretação correta destes resultados depende da análise conjunta dos dados clínicos e demais exames e deve ser feita pelo médico. Os resultados são referentes às amostras encaminhadas ao laboratório.  
Cadastro no CRF sob nº: 10685

**Dra. Karine dos Anjos**  
Responsável Técnica  
CRF/PR:18.458

Atendimento: 4149140 - PIETRO AGRELA CAMPOS Lote: 2284004 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente....: PIETRO AGRELA CAMPOS  
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
Plano.....: EMPRESARIAL  
Medico/CRM.: LUCAS KOJI MATSUZAKI / 40994  
Guia.....: 13710 Validade.:  
Carteira....: 3381037 Validade.: 30/12/2023 Titular.: PIETRO AGRELA CAMPOS  
Biometria...:  
CID.....: S019  
Código RAT.:  
Endereço...: RUA XINGU 244 IGUACU ARAUCARIA PR  
Fone.....: 4196957070  
Entrada....: 02/10/2023 16:28

Data de Nasc.: 11/09/2010

Saída: 02/10/2023 16:52



2284004

### Resumo da Conta

| Grupo de Procedimento / Setor       | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme      | Total           |
|-------------------------------------|-----------|-------|----------|------------|-----------------|
| <b>TAXAS DE USO DE SALA</b>         |           |       |          |            | <b>144,94</b>   |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 144,94    |       |          |            | 144,94          |
| <b>MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO</b> |           |       |          |            | <b>5,65</b>     |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 5,65      |       |          |            | 5,65            |
| <b>MATERIAIS BRASINDICE</b>         |           |       |          |            | <b>1.563,70</b> |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 1.563,70  |       |          |            | 1.563,70        |
| <b>MATERIAIS SIMPRO</b>             |           |       |          |            | <b>18,02</b>    |
| EMERGENCIA CONVENIOS                | 18,02     |       |          |            | 18,02           |
| <b>Total da Conta:</b>              |           |       |          | <b>R\$</b> | <b>1.732,31</b> |

#### TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                             | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|----------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL | UN          | 1    | 144,94      | 144,94   |
| Total do Setor:                                          |             |      |             | 144,94   |
| Total de TAXAS DE USO DE SALA:                           |             |      |             | 144,94   |

#### MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|---------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 90425588 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML. | AMP         | 5    | 1,13        | 5,65     |
| Total do Setor:                             |             |      |             | 5,65     |
| Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:      |             |      |             | 5,65     |

#### MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                             | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|----------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER | CM          | 20   | 0,03        | 0,60     |
| 0000062993 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO                | UN          | 1    | 1.563,10    | 1.563,10 |
| Total do Setor:                                          |             |      |             | 1.563,70 |
| Total de MATERIAIS BRASINDICE:                           |             |      |             | 1.563,70 |

#### MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Procedimento                                                           | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------------------------------------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 0000018481 COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO | UN          | 13   | 1,09        | 14,17    |
| 0005195017 LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR                              | PAR         | 1    | 3,85        | 3,85     |
| Total do Setor:                                                        |             |      |             | 18,02    |
| Total de MATERIAIS SIMPRO:                                             |             |      |             | 18,02    |

### Prestadores Credenciados

#### CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv. | Unid./Ativ. | HE | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------------|----------------------------------------------|-------------|----|------|-------------|----------|
| 02/10/2023 | 10101039 Consulta em pronto socorro          | UN          | N  | 1    | 158,00      | 158,00   |

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO



1 - Registro ANS

000000

8 - Número da Guia Principal

5 - Série

4 - Data da Autorização

13710

6 - Data Validade da Sanha

13710

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

4 - Data da Autorização

02/10/2023

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

PIETRO AGRELA CAMPOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

3381037

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

LUCAS KOJI MATSUZAKI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

40994

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

02/10/2023

23 - Indicação Clínica

2

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql Solic.

28 - Ql Autont.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de 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./Acesso

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Smaq Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operador/CRF

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- / /

59 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

0.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

144.94

61 - Total Materiais (R\$)

1581.72

62 - Total de OFME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

5.65

64 - Total de Custos Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

1732.31

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CAROLINE. Data/hora: 30/10/2023 14:03:48

Contato: 2284004

Atendimento: 41491140

Convênio:

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2284004

# ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SA DT e Resumo de Internação)

Clinica Adventista de Curitiba

1 - Registro ANS .. 000000  
2 - Número da Guia Referenciada 13710

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 - Qtd.  | 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       | 02/10/2023                                | 16:28:36      | 16:28:36    | 20                  | 90425588   | 5                      | 001                       | 1.00                                 | 1.13               | 5.65    |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.                                       |          |                                           |               |             |                     |            |                        |                           |                                      |                    |         |  |  |  |  |
| 2 -                                                                                      | 03       | 02/10/2023                                | 16:28:36      | 16:28:36    | 00                  | 0000045692 | 20                     | 038                       | 1.00                                 | 0.03               | 0.60    |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER                            |          |                                           |               |             |                     |            |                        |                           |                                      |                    |         |  |  |  |  |
| 3 -                                                                                      | 03       | 02/10/2023                                | 16:28:36      | 16:28:36    | 00                  | 0000018481 | 13                     | 036                       | 1.00                                 | 1.09               | 14.17   |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166.460 |          |                                           |               |             |                     |            |                        |                           |                                      |                    |         |  |  |  |  |
| 4 -                                                                                      | 03       | 02/10/2023                                | 16:39:00      | 16:39:00    | 00                  | 0000062993 | 1                      | 036                       | 1.00                                 | 1563.10            | 1563.10 |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO                                           |          |                                           |               |             |                     |            |                        |                           |                                      |                    |         |  |  |  |  |
| 5 -                                                                                      | 03       | 02/10/2023                                | 16:28:36      | 16:28:36    | 00                  | 0005195017 | 1                      | 048                       | 1.00                                 | 3.85               | 3.85    |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR                                           |          |                                           |               |             |                     |            |                        |                           |                                      |                    |         |  |  |  |  |
| 6 -                                                                                      | 07       | 02/10/2023                                | 16:28:36      | 16:28:36    | 18                  | 60023082   | 1                      | 036                       | 1.00                                 | 144.94             | 144.94  |  |  |  |  |
| 20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL                         |          |                                           |               |             |                     |            |                        |                           |                                      |                    |         |  |  |  |  |

|                                 |                                |                             |                        |                                 |                           |                      |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------------------|---------------------------|----------------------|
| 21 - Total Gases Medicinais R\$ | 22 - Total de Medicamentos R\$ | 23 - Total de Materiais R\$ | 24 - Total de OPME R\$ | 25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ | 26 - Total de Diárias R\$ | 27 - Total Geral R\$ |
| 0.00                            | 5.65                           | 1581.72                     | 0.00                   | 144.94                          | 0.00                      | 1732.31              |

1 - Registro ANS 000000  
8 - Número da Guia Principal 414914000000

4 - Data da Autorização 02/10/2023  
5 - Sembr 13710  
6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20944

Dados do Beneficiário  
8 - Número da Carteira 3381037  
9 - Validade da Carteira 30/12/2023  
10 - Nome PIETRO AGRELA CAMPOS  
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 LUCAS KOJI MATSUZAKI  
16 - Conselho Profissional 6  
17 - Número no Conselho 40994  
18 - UF 41  
19 - Código CBO 225230  
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados  
21 - Caráter Atendim. 2  
22 - Data da Solicitação 02/10/2023  
23 - Indicação Clínica

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

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59  
30 - Nome do Contratado LUCAS KOJI MATSUZAKI  
31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

| 36 - Data    | 37 - Hora Inicial | 38 - Hora Final | 39 - Tabela | 40 - Procedimento | 41 - Descrição             | 42 - Qlde | 43 - Via | 44 - Tec | 45 - Fator Red./Acresc | 46 - Valor Unitário (R\$) | 47 - Valor Total (R\$) |
|--------------|-------------------|-----------------|-------------|-------------------|----------------------------|-----------|----------|----------|------------------------|---------------------------|------------------------|
| 1 02/10/2023 | 16:28:36          | 16:28:36        | 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- / / |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|

38 - 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 OPME (R\$) 0,00 | 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00 | 65 - Total Geral (R\$) 158,00 |
|---------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

FRANCELLI Data/Hora: 02/10/2023 16:29:37 Contat./ote: 2284004 Atendimento: 4149140 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 1 / 1



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

2 - Nº Guia no Prestador 4149140000000

1 - Registro ANS 000000 8 - Número da Guia Principal 4149140000000

4 - Data de Autorização 02/10/2023 5 - Senha 13710 6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora 20944

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 3381037 9 - Validade da Carteira 30/12/2023

Dados do Solicitante 10 - Nome PIETRO AGRELA CAMPOS 12 - Atendimento a RN N

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

15 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS KOJI MATSUZAKI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 40994 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caracter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 02/10/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado LUCAS KOJI MATSUZAKI 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

| 36 - Data    | 37 - Hora Inicial | 38 - Hora Final | 39 - Tabela | 40 - Procedimento | 41 - Descrição             | 42 - Qide | 43 - Via | 44 - Tec | 45 - Fator Red/Acresc | 46 - Valor Unitário (R\$) | 47 - Valor Total (R\$) |
|--------------|-------------------|-----------------|-------------|-------------------|----------------------------|-----------|----------|----------|-----------------------|---------------------------|------------------------|
| 1 02/10/2023 | 16:28:36          | 16:28:36        | 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 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

FRANCIELLI Data/Hora: 02/10/2023 16:29:37

Conta/Lote: 2284004

Atendimento: 4149140

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2284004

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 4149140000000

4 - Data da Autorização 02/10/2023 5 - Senha 13710

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20944

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3381037

9 - Validade da Carteira 30/12/2023

10 - Nome

PIETRO AGRELA CAMPOS

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 LUCAS KOJI MATSUZAKI

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 40994

18 - UF 41

19 - Código CBO 225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 02/10/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado LUCAS KOJI MATSUZAKI

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

| 36 - Data                  | 37 - Hora Inicial | 38 - Hora Final | 39 - Tabela | 40 - Procedimento | 41 - Descrição | 42 - Cde | 43 - Via | 44 - Tec | 45 - Fator Red./Acresc | 46 - Valor Unitário (R\$) | 47 - Valor Total (R\$) |
|----------------------------|-------------------|-----------------|-------------|-------------------|----------------|----------|----------|----------|------------------------|---------------------------|------------------------|
| 1                          | 02/10/2023        | 16:28:36        | 16:28:36    | 22                | 10101039       | 001      |          | 1.00     |                        | 158.00                    | 158.00                 |
| Consulta em pronto socorro |                   |                 |             |                   |                |          |          |          |                        |                           |                        |

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

48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador(a)/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\$) 158.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00

61 - Total Materiais (R\$) 0.00

62 - Total de OpME (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0.00

65 - Total Geral (R\$) 158.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Contratado

FRANCIELLI Data/Hora: 02/10/2023 16:29:37

Conta/Lote: 2284004

Atendimento: 4149140

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2284004

1 / 1

Zimbra

natalia.silva@hpp.org.br

**RES: PIETRO AGRELA CAMPOS-GUIA:13710-CLINICA ADVENTISTA**

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

ter., 10 de out. de 2023 16:13

📎 1 anexo

**Assunto :** RES: PIETRO AGRELA CAMPOS-GUIA:13710-CLINICA ADVENTISTA

**Para :** 'Natalia Silva' <natalia.silva@hpp.org.br>

Boa tarde Natalia,

Autorizado uso da cola Histoacryl para o paciente Pietro

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:** Natalia Silva <natalia.silva@hpp.org.br>

**Enviada em:** sexta-feira, 6 de outubro de 2023 13:34

**Para:** assistenciamedica <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>; gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>

**Cc:** liberacoes-emergenciais@hpp.org.br

**Assunto:** HPP:PIETRO AGRELA CAMPOS-GUIA:13710-CLINICA ADVENTISTA

Boa tarde,

Paciente: PIETRO AGRELA CAMPOS

Guia:13710

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Att.



**Natalia Schiestl da Silva**

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1010

[natalia.silva@hpp.org.br](mailto:natalia.silva@hpp.org.br)

**Hospital Pequeno Príncipe** [www.hpp.org.br](http://www.hpp.org.br) **Complexo Pequeno**

**Príncipe** [www.pequenoprincipe.org.br](http://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.

---

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pietro Agrela Campos  
Nº da Carteira: 3.38.1037  
Instituição: Colégio Adventista Araucária

Data de Nascimento: 11/09/2010

Nº da Guia: 13710

| Data da Ocorrência | Horário  | Local        | Atividade               |
|--------------------|----------|--------------|-------------------------|
| 02/10/2023         | 15:12:00 | Sala de Aula | Aula de outras matérias |

## O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (**Ex.: bateu na parede, carteira**)

## Partes do corpo

Olho Esquerdo, Rosto

## Descrição

tropeçou e caiu em sala bateu o rosto no chão

## Testemunha da ocorrência

Pablo

## Telefone

(55) 99955-9310

## Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

## Endereço

## Nº

## Bairro

## Telefone

## Observações

gelo no local

Ass.:

Pablo Menezes Leindorf

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)