

Agrupamento: 1

- CONTAS HOSPITALARES - INTE

Tipo de Agrupamento: CONTA HOSPITALAR

Remessa: 206466

Competência: 11/2023

Entrega: 10/11/2023

Convênio: 59

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
23/10/2023	31/10/2023	13976001	13976001	281867	4167654 LAURA MATEUS BARCELOS CREFTA	INTERNAMENTO C	6.772,41
Total :						1	6.772,41
Total Geral :						1	6.772,41

Atendimento: 4167654 - LAURA MATEUS BARCELOS CREFTA Conta: 281867 - CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Sem Classificação

Atendimento: 4167654 Remessa: - Conta: 281867

[DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 657529 - LAURA MATEUS BARCELOS CREFTA Idade...: 16
Nascimento.....: 13/06/2007 Sexo: Feminino Fone: 997402208
Endereço.....: RUA VINTE E CINCO DE AGOSTO 448 CENTRO PINHAIS

[ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 23/10/2023 21:19
Alta.....: 31/10/2023 18:10 Motivo....: ALTA MELHORADA
Período da Conta: 23/10/2023 21:19 a 31/10/2023 18:10
Procedência.....:
Localização.....: 42-12-B
Medico/CRM.....: NILTON KIESEL FILHO / 8961
Procedimento.....: 10102019 VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO) CID.: R55
Ord. Compra.....: 13976001

[DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 059 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Guia.....: 13976001 Validade.: 24/10/2023
Carteira.....: 2781802 Validade.: 31/12/2023
Biometria.....:
Código RAT.....:
Tipo de Acomod.: QUARTO COLETIVO_COBERTURA



Resumo da Conta Hospitalar

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA					675,81
U.I 4º ANDAR - POSTO 42	675,81				675,81
CARDIOLOGIA					831,83
ECOCARDIOGRAMA	493,29			12,53	505,82
ELETROFISIOLOGIA	326,01				326,01
DIARIAS					3.502,40
U.I 4º ANDAR - POSTO 42	3.502,40				3.502,40
TAXAS ADMINISTRATIVAS					377,28
U.I 4º ANDAR - POSTO 42	377,28				377,28
MEDICAMENTOS					15,52
U.I 4º ANDAR - POSTO 42	15,52				15,52
RESSONANCIA MAGNETICA					1.369,57
RESSONANCIA MAGNETICA	1.222,05			147,52	1.369,57
Total da Conta:				R\$	6.772,41

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 103 U.I 4º ANDAR - POSTO 42

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Nilton Kiesel Filho - 8961 35169885920	UN	N	1	75,09	75,09
25/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Nilton Kiesel Filho - 8961 35169885920	UN	N	1	75,09	75,09
26/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Nilton Kiesel Filho - 8961 35169885920	UN	N	1	75,09	75,09
26/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Monica Jaques Spinosa - 20060 00638255970	UN	N	1	75,09	75,09
27/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Flavio Alcantara Schenfel - 15240 02255019965	UN	N	1	75,09	75,09
28/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Flavio Alcantara Schenfel - 15240 02255019965	UN	N	1	75,09	75,09
29/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Nilton Kiesel Filho - 8961 35169885920	UN	N	1	75,09	75,09
30/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Nilton Kiesel Filho - 8961 35169885920	UN	N	1	75,09	75,09
31/10/2023	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Nilton Kiesel Filho - 8961 35169885920	UN	N	1	75,09	75,09
Total do Setor:						675,81
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						675,81

CARDIOLOGIA

Setor 103 U.I 4º ANDAR - POSTO 42

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
------	--------------------------------------	-------------	----	------	-------------	----------

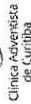
Atendimento: 4167654 - LAURA MATEUS BARCELOS CREFTA		Conta: 281867 - CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Sem Classificação				
24/10/2023	40901106	Ecodopplercardiograma transtoracico	UN	N	1	505,82
		Hospital Pequeno Principe - 224 76591569000130				505,82
24/10/2023	20102020	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	UND	N	1	326,01
		Hospital Pequeno Principe - 224 76591569000130				326,01
					Total do Setor:	831,83
					Total de CARDIOLOGIA:	831,83

DIARIAS						
Setor	103 U.I 4º ANDAR - POSTO 42					
	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
	60000473	DIARIA DE ACOMPANHANTE	UN	8	92,61	740,88
		SOMENTE COM CAFE DA MANHA				
	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE	UN	8	345,19	2.761,52
		2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIV				
					Total do Setor:	3.502,40
					Total de DIARIAS:	3.502,40

TAXAS ADMINISTRATIVAS						
Setor	103 U.I 4º ANDAR - POSTO 42					
	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
	60033533	TAXA DE REFEICAO DE	UN	16	23,58	377,28
		ACOMPANHANTE (ALMOCO OU				
		JANTAR)				
					Total do Setor:	377,28
					Total de TAXAS ADMINISTRATIVAS:	377,28

MEDICAMENTOS						
Setor	103 U.I 4º ANDAR - POSTO 42					
	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
	90203615	HIXIZINE - 10 MG/5 ML SOL OR CT	ML	24	0,53	12,72
		FR PLAS AMB X 120 ML				
	90470834	NOVALGINA - 500 MG/ML SOL OR	GTS	40	0,07	2,80
		CT FR VD AMB GOT X 20 ML				
					Total do Setor:	15,52
					Total de MEDICAMENTOS:	15,52

RESSONANCIA MAGNETICA						
Setor	103 U.I 4º ANDAR - POSTO 42					
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total	
24/10/2023	41101014 RM - Cranio (encefalo)	EXAME	1	1.222,05	1.369,57	
	Hospital Pequeno Principe - 224 76591569000130					VI.Filme: 147,5
					Total do Setor:	1.369,57
					Total de RESSONANCIA MAGNETICA:	1.369,57
					Total da Conta:	R\$ 6.772,41
					Co-participacao/Franquia/Desconto:	0,00

21351
2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia de Solicitação da Internação 13976001	6 - Data Validade da Senha 24/10/2023	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 13976001	11 - Conselho Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
Dados do Beneficiário 2781802		4 - Data da Autorização 24/10/2023	5 - Senha 13976001	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome LAURA MATEUS BARCELOS CREFTA

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

Dados da Internação	
16 - Caracter do Atendimento	2
17 - Tipo de Faturamento	4
18 - Data do Início do Faturamento	23/10/2023
19 - Hora do Início do Faturamento	21:19:00
20 - Data do Fim do Faturamento	31/10/2023
21 - Hora do Fim do Faturamento	18:10:00
22 - Tipo de Internação	1
23 - Regime de Internação	1

24 - CID 10 Principal (Opcional)	25 - CID 10 (2) (Opcional)	26 - CID 10 (3) (Opcional)	27 - CID 10 (4) (Opcional)	28 - indicação do Acidente (Acidente ou doença relacionada)	29 - Motivo de Encarceramento da internação 12	30 - Número da declaração de nascido vivo	31 - CID 10 Óbito	32 - Número da Declaração do Óbito	33 - Indicador D.O. do RNE
-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--	---	---	-------------------	------------------------------------	----------------------------

	34 - Data	35 - Hr.Inicial	36 - Hr.Final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Qtd.	41 - Via	42 - Tec.	43 - Fator Red / Acresc.	44 - Valor Unitário - (R\$)	45 - Valor Total - (R\$)
1	24/10/2023	09:50:00	09:50:00	22	20102020	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	001			1,00	326,01	326,01
2	24/10/2023	09:50:00	09:50:00	22	40901106	Ecodopplercardiograma transtoracico	001			1,00	505,82	505,82
3	24/10/2023	09:50:00	09:50:00	22	41101014	RM - Cranio (encefalo)	001			1,00	1369,57	1369,57
4	24/10/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1,00	75,09	75,09
5	25/10/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1,00	75,09	75,09
6	26/10/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1,00	75,09	75,09
7	26/10/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1,00	75,09	75,09
8	27/10/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1,00	75,09	75,09
9	28/10/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1,00	75,09	75,09
10	29/10/2023	12:30:00	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1,00	75,09	75,09

46 - Seq. Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional.	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO
4	12	59	NILTON KIESEL FILHO	6	8961	41	225124
5	12	59	NILTON KIESEL FILHO	6	8961	41	225124
6	12	59	MONICA JAQUES SPINOSA	6	20060	41	225112
7	12	59	NILTON KIESEL FILHO	6	8961	41	225124
8	12	59	FLAVIO ALCANTARA SCHENFELDER SALLES	6	15240	41	225124
9	12	59	FLAVIO ALCANTARA SCHENFELDER SALLES	6	15240	41	225124
10	12	59	NILTON KIESEL FILHO	6	8961	41	225124

54 - Total Procedimentos (R\$)	6077,34					
45 - Total Diárias (R\$)	2503,40					
46 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	277,28					
57 - Total Matérias (R\$)	0,00					
58 - Total de OPME (R\$)	0,00					
59 - Total Medicamentos (R\$)	15,52					
60 - Total de Gases Medicinais (R\$)	0,00					
51 - Total Geral (R\$)	6772,41					

62 - Data da assinatura do contratado	63 - Assinatura do contratado	64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora
65 - Observações / Justificativa		

65 - Observações / Justificativa

Procedimentos e exames realizados (Continuação)

34 - Data	35 - Hr.Inicial	36 - Hr.Final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Qlde.	41 - Via	42 - Téc.	43 - Fator Red / Acresc.	44 - Valor Unitário - (R\$)	45 - Valor Total - (R\$)
11	30/10/202	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00	75.09	75.09
12	31/10/202	12:30:00	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.00	75.09	75.09

Identificação da Equipe (Continuação)

46 - Seq. Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operador/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional.	51 - Número na Conselho	52 - UF	53 - Código CBO
11	12	59	NILTON KIESEL FILHO	6	8961	41	225124
12	12	59	NILTON KIESEL FILHO	6	8961	41	225124

65 - Observação / Justificativa

Impresso por: SONIA.

Data/Hora: 09/11/2023 13:37:14

Conta/Lote: 281867

Atendimento: 4167654

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE

1 / 1





Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro ANS .. 000000		2 - Número da Guia Referenciada 13976001											
Dados do Contratado Executante													
3 - Código na Operadora 76591569000130		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO											
		5 - Código CNES 15563											
Despesas Realizadas													
6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$ 19 - Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total-R\$			
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante												
1- 02	24/10/2023	13:13:07	13:13:07	20	90203615	1	023	1.00	0.53	0.53			
20 - Descrição: HIXIZINE - 10 MG/5 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML													
2- 02	24/10/2023	14:01:00	14:01:00	20	90470834	40	017	1.00	0.07	2.80			
20 - Descrição: NOVALGINA - 500 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML													
3- 02	24/10/2023	13:13:07	13:13:07	20	90203615	7	023	1.00	0.53	3.71			
20 - Descrição: HIXIZINE - 10 MG/5 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML													
4- 02	26/10/2023	13:19:56	13:19:56	20	90203615	1	023	1.00	0.53	0.53			
20 - Descrição: HIXIZINE - 10 MG/5 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML													
5- 02	26/10/2023	13:19:56	13:19:56	20	90203615	7	023	1.00	0.53	3.71			
20 - Descrição: HIXIZINE - 10 MG/5 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML													
6- 02	30/10/2023	13:39:32	13:39:32	20	90203615	1	023	1.00	0.53	0.53			
20 - Descrição: HIXIZINE - 10 MG/5 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML													
7- 02	30/10/2023	13:39:32	13:39:32	20	90203615	7	023	1.00	0.53	3.71			
20 - Descrição: HIXIZINE - 10 MG/5 ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML													
8- 05	24/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000805	1	036	1.00	345.19	345.19			
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO													
9- 05	24/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000473	1	036	1.00	92.61	92.61			
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA													
10- 05	25/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000805	1	036	1.00	345.19	345.19			
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO													
1- 05	25/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000473	1	036	1.00	92.61	92.61			
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA													
2- 05	26/10/2023	12:30:00	12:30:00	18	60000805	1	036	1.00	345.19	345.19			
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO													
17 - Total Gases Medicinais R\$ *****		18 - Total Medicamentos R\$ *****		19 - Total Materiais R\$ *****		20 - Total Taxas Diversas R\$ *****		21 - Total Diárias R\$ *****		22 - Total Aluguéis R\$ *****		23 - Total Geral R\$ *****	



Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro ANS ..
000000

2 - Número da Guia Referenciada
13976001

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
76591569000130

4 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

5 - Código CNES
15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$ 19 - Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total-R\$
3 -	05	26/10/2023	12:30:00	18	60000473	1	036	1,00	92.61	92.61
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
4 -	05	27/10/2023	12:30:00	18	60000805	1	036	1,00	345.19	345.19
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO										
5 -	05	27/10/2023	12:30:00	18	60000473	1	036	1,00	92.61	92.61
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
6 -	05	28/10/2023	12:30:00	18	60000805	1	036	1,00	345.19	345.19
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO										
7 -	05	28/10/2023	12:30:00	18	60000473	1	036	1,00	92.61	92.61
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
8 -	05	29/10/2023	12:30:00	18	60000805	1	036	1,00	345.19	345.19
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO										
9 -	05	29/10/2023	12:30:00	18	60000473	1	036	1,00	92.61	92.61
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
10 -	05	30/10/2023	12:30:00	18	60000805	1	036	1,00	345.19	345.19
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO										
1 -	05	30/10/2023	12:30:00	18	60000473	1	036	1,00	92.61	92.61
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
2 -	05	31/10/2023	12:30:00	18	60000805	1	036	1,00	345.19	345.19
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO										
3 -	05	31/10/2023	12:30:00	18	60000473	1	036	1,00	92.61	92.61
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
4 -	07	24/10/2023	17:35:30	18	60033533	2	036	1,00	23.58	47.16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										

17 - Total Gases Medicinais R\$

18 - Total Medicamentos R\$

19 - Total Materiais R\$

20 - Total Taxas Diversas R\$

21 - Total Diárias R\$

22 - Total Aluguéis R\$

23 - Total Geral R\$



Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

Página 3/3

1 - Registro ANS .. 000000
2 - Número da Guia Referenciada 13976001

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 76591569000130

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

5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
5 - 07	25/10/2023	14:13:55	14:13:55	18	60033533	2	036	1.00	23.58	47.16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
6 - 07	26/10/2023	17:35:57	17:35:57	18	60033533	2	036	1.00	23.58	47.16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
7 - 07	27/10/2023	17:36:15	17:36:15	18	60033533	2	036	1.00	23.58	47.16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
8 - 07	28/10/2023	17:36:39	17:36:39	18	60033533	2	036	1.00	23.58	47.16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
9 - 07	29/10/2023	17:36:47	17:36:47	18	60033533	2	036	1.00	23.58	47.16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
10 - 07	30/10/2023	11:32:03	11:32:03	18	60033533	2	036	1.00	23.58	47.16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
1 - 07	31/10/2023	11:32:19	11:32:19	18	60033533	2	036	1.00	23.58	47.16
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										

21 - Total Gases Medicinais R\$	0.00	22 - Total de Medicamentos R\$	15.52	23 - Total de Materiais R\$	0.00	24 - Total de OPME R\$	0.00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	377.28	26 - Total de Diárias R\$	3502.40	27 - Total Geral R\$	3895.20
---------------------------------	------	--------------------------------	-------	-----------------------------	------	------------------------	------	---------------------------------	--------	---------------------------	---------	----------------------	---------

Impresso por: SONIA.

Data/Hora: 09/11/2023 13:37:15

Conta/Lote: 281867

Atendimento: 4167654

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Laura Mateus Barcelos Crefta
Nº da Carteirinha: 2.78.1802
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 13/06/2007

Nº da Guia: 14245

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/10/2023	14:42:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Desmaio	Cabeça

Descrição

Desmaiou em sala de aula e bateu a cabeça.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Fabio	(41) 3097-7450

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

Observações

Ressonância Magnética de Crânio e EEG

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado
Coord. Disciplinar

Fábio Bittencourt Machado

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

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Laura Mateus Barcelos Crefta
Nº da Carteira: 2.78.1802
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 13/06/2007

Nº da Guia: 13976.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/10/2023	11:08:02	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Desmaio

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

A aluna estava em aula de Edu. Física.

Testemunha da ocorrência

Prof. Paloma

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Paloma

Data

16/10/2023

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

Motivo do Retorno

Fábio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Logo da Empresa

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO2- Nº 123456789012
123456789012

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

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
------------------------	-----------	--------------------------

10 - Nome *Lauro matheus Barcelos Aresta*

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO S

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador
---------------------------------	------------------------

22 - Caráter da Internação

23 - Tipo de Internação

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

26 - Indicação Clínica

Hipóteses Diagnósticas

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

30 - CID 10 Principal

31 - CID 10 (2)

32 - CID 10 (3)

33 - CID 10 (4)

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit	38 - Qtde. Aut
-------------	-----------------------------	----------------	--------------------	----------------

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

Dados da Autorização

45 - Data Provável de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de Acomodação Autorizada
---	--------------------------------	------------------------------------

48 - Código na Operadora / CNPJ

49 - Nome do Prestador Autorizado

50 - Código CNES

51 - Observação

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

Dr. Emerson Baria Borges
Pediatra
CRM-PR 48064

Karla ms Barcelos Aresta

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no
Prestador 21329

1 - Registro ANS 0	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 13976001	4 - Data da Autorização
5 - Senha		6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 2781802	8 - Nome LAURA MATEUS BARCELOS CREFTA
-----------------------------------	--

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora 76591569000130	10 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		
11 - Nome do Profissional Solicitante NILTON KIESEL FILHO	12 - Conselho Profissional	13 - Número no Conselho 8961	14 - UF 41
		15 - Código CBO 225124	

Dados da Internação

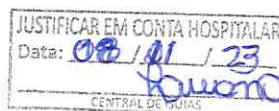
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitante 005	17 - Tipo da Acomodação Solicitada 41
--	--

18 - Indicação Clínica

paciente em investigação de crise
disperceptiva, crise convulsiva,
parada comportamental

Procedimentos Adicionais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut.
1 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO	5	



Dados da Autorização

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

26 - Justificativa da Operadora

27 - Observações / Justificativa

25/10 A 29/10

28 - Data da Solicitação 23/10/2023	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável Pela Autorização
--	---	---

LUANA.PEREIRA Hora: 24/10/2023 16: Conta/Lote: 4167654

Atendimento: 4167654

Convênio: CLINICA ADVENTISTA



4167654

Dra. Emma Louise Stelfeld
Hospital Pequeno Príncipe
CRM 10668

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no
Prestador 21395

email 03110

1 - Registro ANS 0	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 13976001	4 - Data da Autorização
5 - Senha		6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 2781802	8 - Nome LAURA MATEUS BARCELOS CREFTA
-----------------------------------	--

Dados do Contratado Solicitante

9 - Código na Operadora 76591569000130	10 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
11 - Nome do Profissional Solicitante NILTON KIESEL FILHO	12 - Conselho Profissional	13 - Número no Conselho 8961	14 - UF 41	15 - Código CBO 225124

Dados da Internação

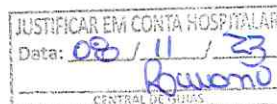
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitante 003	17 - Tipo da Acomodação Solicitada 41
--	--

18 - Indicação Clínica

Paciente em investigação de crise dispareptiva
crise convulsiva, período comportamental

Procedimentos Adicionais Solicitados

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut.
1 22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	3	
2 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO	3	



Dados da Autorização

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

26 - Justificativa da Operadora

27 - Observações / Justificativa

29/10 A 31/10

28 - Data da Solicitação 23/10/2023	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável Pela Autorização
--	---	---

LUANA.PEREIRA Hora: 03/11/2023 17: Conta/Lote: 4167654 Atendimento: 4167654 Convênio: CLINICA ADVENTISTA



4167654

Dra. Emma Louise Stelfeld
Hospital Pequeno Príncipe
CRM 10668

Emou 03/11/2023

2 - Nº Guia no Prestador 21406

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



1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal 13976001		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN N							
4 - Data da Autorização		5 - Senha		9 - Data Validade da Senha		11 - Cartão Nacional de Saúde							
Dados do Beneficiário		10 - Nome LAURA MATEUS BARCELOS CREFTA		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124							
8 - Número da Carteira 2781802		9 - Validade da Carteira		16 - Conselho Profissional 8961		20 - Assinatura do Profissional Solicitante							
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		17 - Número no Conselho 8961		28 - Cide. Aut.							
13 - Código na Operadora 76591569000130		23 - Indicação Clínica CRISE CONVULSIVAS		27 - Cide. Solic. 2		31 - Código CNES 15563							
15 - Nome do Profissional Solicitante NILTON KIESEL FILHO		25 - Descrição 26 - Descrição 27 - Descrição 28 - Descrição 29 - Descrição 30 - Descrição 31 - Descrição 32 - Descrição 33 - Descrição 34 - Descrição 35 - Descrição 36 - Descrição 37 - Descrição 38 - Descrição 39 - Descrição 40 - Descrição 41 - Descrição 42 - Descrição 43 - Descrição 44 - Descrição 45 - Descrição 46 - Descrição 47 - Descrição 48 - Descrição 49 - Descrição 50 - Descrição 51 - Descrição 52 - Descrição 53 - Descrição 54 - Descrição 55 - Descrição 56 - Descrição 57 - Descrição 58 - Descrição 59 - Descrição 60 - Descrição 61 - Descrição 62 - Descrição 63 - Descrição 64 - Descrição 65 - Descrição 66 - Descrição 67 - Descrição 68 - Descrição 69 - Descrição 70 - Descrição 71 - Descrição 72 - Descrição 73 - Descrição 74 - Descrição 75 - Descrição 76 - Descrição 77 - Descrição 78 - Descrição 79 - Descrição 80 - Descrição 81 - Descrição 82 - Descrição 83 - Descrição 84 - Descrição 85 - Descrição 86 - Descrição 87 - Descrição 88 - Descrição 89 - Descrição 90 - Descrição 91 - Descrição 92 - Descrição 93 - Descrição 94 - Descrição 95 - Descrição 96 - Descrição 97 - Descrição 98 - Descrição 99 - Descrição 100 - Descrição		21 - Caráter Atendim. 2 03/11/2023		22 - Data da Solicitação 03/11/2023		23 - Data da Solicitação 03/11/2023					
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10102019		26 - Descrição 27 - Descrição 28 - Descrição 29 - Descrição 30 - Descrição 31 - Descrição 32 - Descrição 33 - Descrição 34 - Descrição 35 - Descrição 36 - Descrição 37 - Descrição 38 - Descrição 39 - Descrição 40 - Descrição 41 - Descrição 42 - Descrição 43 - Descrição 44 - Descrição 45 - Descrição 46 - Descrição 47 - Descrição 48 - Descrição 49 - Descrição 50 - Descrição 51 - Descrição 52 - Descrição 53 - Descrição 54 - Descrição 55 - Descrição 56 - Descrição 57 - Descrição 58 - Descrição 59 - Descrição 60 - Descrição 61 - Descrição 62 - Descrição 63 - Descrição 64 - Descrição 65 - Descrição 66 - Descrição 67 - Descrição 68 - Descrição 69 - Descrição 70 - Descrição 71 - Descrição 72 - Descrição 73 - Descrição 74 - Descrição 75 - Descrição 76 - Descrição 77 - Descrição 78 - Descrição 79 - Descrição 80 - Descrição 81 - Descrição 82 - Descrição 83 - Descrição 84 - Descrição 85 - Descrição 86 - Descrição 87 - Descrição 88 - Descrição 89 - Descrição 90 - Descrição 91 - Descrição 92 - Descrição 93 - Descrição 94 - Descrição 95 - Descrição 96 - Descrição 97 - Descrição 98 - Descrição 99 - Descrição 100 - Descrição		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							
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Descrição 43 - Descrição 44 - Descrição 45 - Descrição 46 - Descrição 47 - Descrição 48 - Descrição 49 - Descrição 50 - Descrição 51 - Descrição 52 - Descrição 53 - Descrição 54 - Descrição 55 - Descrição 56 - Descrição 57 - Descrição 58 - Descrição 59 - Descrição 60 - Descrição 61 - Descrição 62 - Descrição 63 - Descrição 64 - Descrição 65 - Descrição 66 - Descrição 67 - Descrição 68 - Descrição 69 - Descrição 70 - Descrição 71 - Descrição 72 - Descrição 73 - Descrição 74 - Descrição 75 - Descrição 76 - Descrição 77 - Descrição 78 - Descrição 79 - Descrição 80 - Descrição 81 - Descrição 82 - Descrição 83 - Descrição 84 - Descrição 85 - Descrição 86 - Descrição 87 - Descrição 88 - Descrição 89 - Descrição 90 - Descrição 91 - Descrição 92 - Descrição 93 - Descrição 94 - Descrição 95 - Descrição 96 - Descrição 97 - Descrição 98 - Descrição 99 - Descrição 100 - Descrição		48 - Seq.Ref. 49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Responsável		59 - Assinatura do Responsável							
1 - / /		2 - / /		3 - / /		4 - / /							
5 - / /		6 - / /		7 - / /		8 - / /							
9 - / /		10 - / /		11 - / /		12 - / /							
13 - / /		14 - / /		15 - / /		16 - / /							
17 - / /		18 - / /		19 - / /		20 - / /							
21 - / /		22 - / /		23 - / /		24 - / /							
25 - / /		26 - / /		27 - / /		28 - / /							
29 - / /		30 - / /		31 - / /		32 - / /							
33 - / /		34 - / /		35 - / /		36 - / /							
37 - / /		38 - / /		39 - / /		40 - / /							
41 - / /		42 - / /		43 - / /		44 - / /							
45 - / /		46 - / /		47 - / /		48 - / /							
49 - / /		50 - / /		51 - / /		52 - / /							
53 - / /		54 - / /		55 - / /		56 - / /							
57 - / /		58 - / /		59 - / /		60 - / /							
61 - / /		62 - / /		63 - / /		64 - / /							
65 - / /		66 - / /		67 - / /		68 - / /							
69 - / /		70 - / /		71 - / /		72 - / /							
73 - / /		74 - / /		75 - / /		76 - / /							
77 - / /		78 - / /		79 - / /		80 - / /							
81 - / /		82 - / /		83 - / /		84 - / /							
85 - / /		86 - / /		87 - / /		88 - / /							
89 - / /		90 - / /		91 - / /		92 - / /							
93 - / /		94 - / /		95 - / /		96 - / /							
97 - / /		98 - / /		99 - / /		100 - / /							
101 - / /		102 - / /		103 - / /		104 - / /							
105 - / /		106 - / /		107 - / /		108 - / /							
109 - / /		110 - / /		111 - / /		112 - / /							
113 - / /		114 - / /		115 - / /		116 - / /							
117 - / /		118 - / /		119 - / /		120 - / /							
121 - / /		122 - / /		123 - / /		124 - / /							
125 - / /		126 - / /		127 - / /		128 - / /							
129 - / /		130 - / /		131 - / /		132 - / /							
133 - / /		134 - / /		135 - / /		136 - / /							
137 - / /		138 - / /		139 - / /		140 - / /							
141 - / /		142 - / /		143 - / /		144 - / /							
145 - / /		146 - / /		147 - / /		148 - / /							
149 - / /		150 - / /		151 - / /		152 - / /							
153 - / /		154 - / /		155 - / /		156 - / /							
157 - / /		158 - / /		159 - / /		160 - / /							
161 - / /		162 - / /		163 - / /		164 - / /							
165 - / /		166 - / /		167 - / /		168 - / /							
169 - / /		170 - / /		171 - / /		172 - / /							
173 - / /		174 - / /		175 - / /		176 - / /							
177 - / /		178 - / /		179 - / /		180 - / /							
181 - / /		182 - / /		183 - / /		184 - / /							
185 - / /		186 - / /		187 - / /		188 - / /							
189 - / /		190 - / /		191 - / /		192 - / /							
193 - / /		194 - / /		195 - / /		196 - / /							
197 - / /		198 - / /		199 - / /		200 - / /							
201 - / /		202 - / /		203 - / /		204 - / /							
205 - / /		206 - / /		207 - / /		208 - / /							
209 - / /		210 - / /		211 - / /		212 - / /							
213 - / /		214 - / /		215 - / /		216 - / /							
217 - / /		218 - / /		219 - / /		220 - / /							
221 - / /		222 - / /		223 - / /		224 - / /							
225 - / /		226 - / /		227 - / /		228 - / /							
229 - / /		230 - / /		231 - / /		232 - / /							
233 - / /		234 - / /		235 - / /		236 - / /							
237 - / /		238 - / /		239 - / /		240 - / /							
241 - / /		242 - / /		243 - / /		244 - / /							
245 - / /		246 - / /		247 - / /		248 - / /							
249 - / /		250 - / /		251 - / /		252 - / /							
253 - / /		254 - / /		255 - / /		256 - / /							
257 - / /		258 - / /		259 - / /		260 - / /							
261 - / /		262 - / /		263 - / /		264 - / /							
265 - / /		266 - / /		267 - / /		268 - / /							
269 - / /		270 - / /		271 - / /		272 - / /							
273 - / /		274 - / /		275 - / /		276 - / /							
277 - / /		278 - / /		279 - / /		280 - / /							
281 - / /		282 - / /		283 - / /		284 - / /							
285 - / /		286 - / /		287 - / /		288 - / /							
289 - / /		290 - / /		291 - / /		292 - / /							
293 - / /		294 - / /		295 - / /		296 - / /							
297 - / /		298 - / /		299 - / /		300 - / /							
301 - / /		302 - / /		303 - / /		304 - / /							
305 - / /		306 - / /		307 - / /		308 - / /							
309 - / /		310 - / /		311 - / /		312 - / /							
313 - / /		314 - / /		315 - / /		316 - / /							
317 - / /		318 - / /		319 - / /		320 - / /							
321 - / /		322 - / /		323 - / /		324 - / /							
325 - / /		326 - / /		327 - / /		328 - / /							
329 - / /		330 - / /		331 - / /		332 - / /							
333 - / /		334 - / /		335 - / /		336 - / /							
337 - / /		338 - / /		339 - / /		340 - / /							
341 - / /		342 - / /		343 - / /		344 - / /							
345 - / /		346 - / /		347 - / /		348 - / /							
349 - / /		350 - / /		351 - / /		352 - / /							
353 - / /		354 - / /		355 - / /		356 - / /							
357 - / /		358 - / /		359 - / /		360 - / /							
361 - / /		362 - / /		363 - / /		364 - / /							
365 - / /		366 - / /		367 - / /		368 - / /							
369 - / /		370 - / /		371 - / /		372 - / /							
373 - / /		374 - / /		375 - / /		376 - / /							
377 - / /		378 - / /		379 - / /		380 - / /							
381 - / /		382 - / /		383 - / /		384 - / /							
385 - / /		386 - / /		387 - / /		388 - / /							
389 - / /		390 - / /		391 - / /		392 - / /							
393 - / /		394 - / /		395 - / /		396 - / /							
397 - / /		398 - / /		399 - / /		400 - / /							
401 - / /		402 - / /		403 - / /		404 - / /							
405 - / /		406 - / /		407 - / /		408 - / /							
409 - / /		410 - / /		411 - / /		412 - / /							
413 - / /		414 - / /		415 - / /		416 - / /							
417 - / /		418 - / /		419 - / /		420 - / /							
421 - / /		422 - / /		423 - / /		424 - / /							
425 - / /		426 - / /		427 - / /		428 - / /							
429 - / /		430 - / /		431 - / /		432 - / /							
433 - / /		434 - / /		435 - / /		436 - / /							
437 - / /		438 - / /		439 - / /		440 - / /							
441 - / /		442 - / /		443 - / /		444 - / /							
445 - / /		446 - / /		447 - / /		448 - / /							
449 - / /		450 - / /		451 - / /		452 - / /							
453 - / /		454 - / /		455 - / /		456 - / /							
457 - / /		458 - / /		459 - / /		460 - / /							
461 - / /		462 - / /		463 - / /		464 - / /							
465 - / /		466 - / /		467 - / /		468 - / /							
469 - / /		470 - / /		471 - / /		472 - / /							
473 - / /		474 - / /		475 - / /		476 - / /							
477 - / /		478 - / /		479 - / /		480 - / /							
481 - / /		482 - / /		483 - / /		484 - / /							
485 - / /		486 - / /		487 - / /		488 - / /							
489 - / /		490 - / /		491 - / /		492 - / /							
493 - / /		494 - / /		495 - / /		496 - / /							
497 - / /		498 - / /		499 - / /		500 - / /							
501 - / /		502 - / /		503 - / /		504 - / /							
505 - / /		506 - / /		507 - / /		508 - / /							
509 - / /		510 - / /		511 - / /		512 - / /							
513 - / /		514 - / /		515 - / /		516 - / /							
517 - / /		518 - / /		519 - / /		520 - / /							
521 - / /		522 - / /		523 - / /		524 - / /							
525 - / /		526 - / /		527 - / /		528 - / /							
529 - / /		530 - / /		531 - / /		532 - / /							
533 - / /		534 - / /		535 - / /		536 - / /							
537 - / /		538 - / /		539 - / /		540 - / /							
541 - / /		542 - / /		543 - / /		544 - / /							
545 - / /		546 - / /		547 - / /		548 - / /							
549 - / /		550 - / /		551 - / /		552 - / /							
553 - / /		554 - / /		555 - / /		556 - / /							
557 - / /		558 - / /		559 - / /		560 - / /							
561 - / /		562 - / /		563 - / /		564 - / /							
565 - / /		566 - / /		567 - / /		568 - / /							
569 - / /		570 - / /		571 - / /		572 - / /							
573 - / /		574 - / /		575 - / /		576 - / /							
577 - / /		578 - / /		579 - / /		580 - / /							
581 - / /		582 - / /		583 - / /		584 - / /							
585 - / /		586 - / /		587 - / /		588 - / /							
589 - / /		590 - / /		591 - / /		592 - / /							
593 - / /		594 - / /		595 - / /		596 - / /							
597 - / /		598 - / /		599 - / /		600 - / /							
601 - / /		602 - / /		603 - / /		604 - / /							
605 - / /		606 - / /		607 - / /		608 - / /							
609 - / /		610 - / /		611 - / /		612 - / /							
613 - / /		614 - / /		615 - / /		616 - / /							
617 - / /		618 - / /		619 - / /		620 - / /							
621 - / /		622 - / /		623 - / /		624 - / /							
625 - / /		626 - / /		627 - / /		628 - / /							
629 - / /		630 - / /		631 - / /		632 - / /							
633 - / /		634 - / /		635 - / /		636 - / /							
637 - / /		638 - / /		639 - / /		640 - / /							
641 - / /		642 - / /		643 - / /		644 - / /							
645 - / /		646 - / /		647 - / /		648 - / /							
649 - / /		650 - / /		651 - / /		652 - / /							
653 - / /		654 - / /		655 - / /		656 - / /							
657 - / /		658 - / /		659 - / /		660 - / /							
661 - / /		662 - / /		663 - / /		664 - / /							
665 - / /		666 - / /		667 - / /		668 - / /							
669 - / /		670 - / /		671 - / /		672 - / /							
673 - / /		674 - / /		675 - / /		676 - / /							
677 - / /		678 - / /		679 - / /		680 - / /							
681 - / /		682 - / /		683 - / /									

[illegible]

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

Atendi: 4167654 Nasc: 13/06/2007 Dt.Intem:23/10/2023
Nome: LAURA MATEUS BARCELOS CREFTA

Mãe: VANESSA MATEUS BARCELOS CREFTA
Convenio.: CLINICA ADVENTISTA | PRONT657529
Posto: URGENCIA/ EMERGENCIA C LEITOPOLT 02
CRM:10470 MARIA TERESA RESNAUER TAQUES

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	6 - Data de Validade da Solic.	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RH		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	21 - Nome do Profissional Solicitante	
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -	15 -	16 -
17 -	18 -	19 -	20 -	21 -	22 -	23 -	24 -
25 -	26 -	27 -	28 -	29 -	30 -	31 -	32 -
33 -	34 -	35 -	36 -	37 -	38 -	39 -	40 -
42 -	43 -	44 -	45 -	46 -	47 -	48 -	49 -
52 -	53 -	54 -	55 -	56 -	57 -	58 -	59 -
62 -	63 -	64 -	65 -	66 -	67 -	68 -	69 -
72 -	73 -	74 -	75 -	76 -	77 -	78 -	79 -
82 -	83 -	84 -	85 -	86 -	87 -	88 -	89 -
92 -	93 -	94 -	95 -	96 -	97 -	98 -	99 -

JUSTIÇA DO TRABALHO
Data: 24/10/23
Laura

31 - Código CHES

enough. 24/11/11

DIAGNÓSTICO E TERAPIA - 36/19-ADY

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Tarifa		7 - Número da Guia Atribuído pelo Fator		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a R\$	
4 - Data da Autorização		5 - Sentença		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a R\$		13 - Código CNES	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a R\$		13 - Código CNES		14 - Assinatura do Profissional Solicitante	
13 - Nome do Solicitante		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO	
13 - Nome do Solicitante		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO	
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabula		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qtd. Solic.	
21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabula		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qtd. Solic.	
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Tipo de Consulta		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Motivo de Encerramento do Atendimento		35 - Código CNES	
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Motivo de Encerramento do Atendimento		35 - Código CNES		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Valor Unitário (R\$)	
43 - Seq. Ref.		44 - Grau Part.		45 - Código na Operadora/CPP		46 - Nome do Profissional		47 - Número no Conselho		48 - Valor Total (R\$)		49 - Valor Unitário (R\$)	
43 - Seq. Ref.		44 - Grau Part.		45 - Código na Operadora/CPP		46 - Nome do Profissional		47 - Número no Conselho		48 - Valor Total (R\$)		49 - Valor Unitário (R\$)	
50 - Data de Realização de Procedimentos em Série		51 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		52 - Data de Realização de Procedimentos em Série		53 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54 - Data de Realização de Procedimentos em Série		55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
50 - Data de Realização de Procedimentos em Série		51 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		52 - Data de Realização de Procedimentos em Série		53 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54 - Data de Realização de Procedimentos em Série		55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
57 - Data de Realização de Procedimentos em Série		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Data de Realização de Procedimentos em Série		60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		61 - Data de Realização de Procedimentos em Série		62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		63 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
57 - Data de Realização de Procedimentos em Série		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Data de Realização de Procedimentos em Série		60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		61 - Data de Realização de Procedimentos em Série		62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		63 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
64 - Total de Procedimentos (R\$)		65 - Total de Traz e Aband. (R\$)		66 - Total de Traz e Aband. (R\$)		67 - Total de Traz e Aband. (R\$)		68 - Total de Traz e Aband. (R\$)		69 - Total de Traz e Aband. (R\$)		70 - Total de Traz e Aband. (R\$)	
64 - Total de Procedimentos (R\$)		65 - Total de Traz e Aband. (R\$)		66 - Total de Traz e Aband. (R\$)		67 - Total de Traz e Aband. (R\$)		68 - Total de Traz e Aband. (R\$)		69 - Total de Traz e Aband. (R\$)		70 - Total de Traz e Aband. (R\$)	
71 - Observação / Justificativa		72 - Observação / Justificativa		73 - Observação / Justificativa		74 - Observação / Justificativa		75 - Observação / Justificativa		76 - Observação / Justificativa		77 - Observação / Justificativa	
71 - Observação / Justificativa		72 - Observação / Justificativa		73 - Observação / Justificativa		74 - Observação / Justificativa		75 - Observação / Justificativa		76 - Observação / Justificativa		77 - Observação / Justificativa	
78 - Total Geral (R\$)		79 - Total Geral (R\$)		80 - Total Geral (R\$)		81 - Total Geral (R\$)		82 - Total Geral (R\$)		83 - Total Geral (R\$)		84 - Total Geral (R\$)	
78 - Total Geral (R\$)		79 - Total Geral (R\$)		80 - Total Geral (R\$)		81 - Total Geral (R\$)		82 - Total Geral (R\$)		83 - Total Geral (R\$)		84 - Total Geral (R\$)	
85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	