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

Remessa: **207299** Competência: **12/2023** Entrega: **01/12/2023**

Convênio: **59** **CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA**

Nota Fiscal:

Período Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento		Nr. Carteira	Valor
10/11/2023	10/11/2023	4183481000000		2301971	4183481	DAVI SCHIBELBAINS GANS	278127	604,90
22/11/2023	22/11/2023	14731	14731	2307465	4193444	MARIANA ELOIZE SIZANOSKI	27963	161,12
13/11/2023	13/11/2023	4185075000000		2303006	4185075	THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILV	3381797	139,86
						Total : 3		905,88
						Total Geral : 3		905,88

Atendimento: 4183481 - DAVI SCHIBELBAINS GANS Lote: 2301971 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: DAVI SCHIBELBAINS GANS
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: ANDRE MARCELO OKURA / 23173
Guia.....: Validade.:
Carteira...: 278127 Validade.: 31/12/2023 Titular.: DAVI SCHIBELBAINS GANS
Biometria..:
CID.....: S899
Código RAT.:
Endereco...: RUA QUINZE DE NOVEMBRO DE 1 A 322 211 CENTRO PINHAIS PR
Fone.....: 995139595
Entrada....: 10/11/2023 17:22 Saída: 10/11/2023 18:37

Data de Nasc.: 06/01/2015

2301971

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					**144,94**
EMERGENCIA CONVENIOS	144,94				144,94
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					**23,13**
EMERGENCIA CONVENIOS	23,13				23,13
MATERIAIS BRASINDICE					**35,28**
EMERGENCIA CONVENIOS	35,28				35,28
MATERIAIS SIMPRO					**329,66**
EMERGENCIA CONVENIOS	329,66				329,66
RADIODIAGNOSTICO					**71,89**
RAIO-X CEIMA	63,04			8,85	71,89
			Total da Conta:	**R$**	**604,90**

TAXAS DE USO DE SALA
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl 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	Vl Unitario	Vl Total
90257537	XYLESTESIN	FA	1	23,13	23,13

Total do Setor: 23,13
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO: 23,13

MATERIAIS BRASINDICE
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
70014221	AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4.5	UN	1	2,88	2,88
70014280	AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 22G 1	UN	3	2,88	8,64
70014337	AGULHA HIPODERMICA - 30 X 7 / 22G 1 1/4	UN	3	2,88	8,64
70014370	AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 18G 1 1/2	UN	1	2,88	2,88
70705313	SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Lock)	UN	3	4,08	12,24

Total do Setor: 35,28
Total de MATERIAIS BRASINDICE: 35,28

MATERIAIS SIMPRO
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
0000018481	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO	UN	10	1,09	10,90
0000005248	FIO MONOCRYL PLASTICA INCOLOR 3-0 70CM AG.1,9CM	UN	3	104,97	314,91
0005195045	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO	PAR	1	3,85	3,85

Atendimento: 4183481 - DAVI SCHIBELBAINS GANS Lote: 2301971 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total do Setor:	329,66
Total de MATERIAIS SIMPRO:	329,66

RADIODIAGNOSTICO

Setor 37 RAIO-X CEIMA

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
40804070	RX - Perna	EXAME	1	63,04	71,89
					Vl.Filme:8.85

Total do Setor:	71,89
Total de RADIODIAGNOSTICO:	71,89

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.			Unid./Ativ.	HE	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
10/11/2023	10101039	Consulta em pronto socorro		UN	N	1	158,00	158,00
	ANDRE MARCELO OKURA	23173	03001470909	59	CLINICO			

Total do Setor:	158,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	158,00

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.			Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
10/11/2023	30721130	Fratura de punho - tratamento conservador		ATO	N	100.00%	1	278,81	278,81
	ANDRE MARCELO OKURA	23173	03001470909	59	CLINICO				

Total do Setor:	278,81
Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:	278,81
Total Credenciados:	**436,81**
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	**1.041,71**

Clínica Adventista de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador **4183481000000**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
278127	31/12/2023	DAVI SCHIBELBAINS GANS		N

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 -Número no Conselho	18 -UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Sclicitante
ANDRE MARCELO OKURA	6	23173	41	225270	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21-Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	10/11/2023	

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

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42 - Qtde	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R$)	47-Valor Total (R$)
1	10/11/2023	17:32:00	17:32:00	22	40804070	RX - Perna	001			1.00	71.89	71.89

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 Beneficiario ou Responsável

1- / / _____ 3- / / _____ 5- / / _____ 7- / / _____ 9- / / _____

2- / / _____ 4- / / _____ 6- / / _____ 8- / / _____ 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$)
71.89	144.94	364.94	0.00	23.13	0.00	604.90

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

Clínica Adventista de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro ANS ..	2 - Número da Guia Referenciada
000000	4183481000000

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	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							19 - Nº Autorização de Funcionamento	
1 -	02	10/11/2023	17:22:38	17:22:38	20	90257537	1	014	1.00	23.13	23.13
	20 - Descrição:	XYLESTESIN									
2 -	03	10/11/2023	17:22:38	17:22:38	00	0000018481	10	036	1.00	1.09	10.90
	20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166.460									
3 -	03	10/11/2023	17:22:38	17:22:38	19	70705313	3	036	1.00	4.08	12.24
	20 - Descrição:	SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Lock)									
4 -	03	10/11/2023	17:22:38	17:22:38	19	70014221	1	036	1.00	2.88	2.88
	20 - Descrição:	AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4.5									
5 -	03	10/11/2023	17:22:38	17:22:38	19	70014370	1	036	1.00	2.88	2.88
	20 - Descrição:	AGULHA HIPODERMICA - 40 X 12 / 18G 1 1/2									
6 -	03	10/11/2023	17:22:38	17:22:38	00	0005195045	1	048	1.00	3.85	3.85
	20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5-MUCAMBO									
7 -	03	10/11/2023	17:22:38	17:22:38	00	0000005248	3	036	1.00	104.97	314.91
	20 - Descrição:	FIO MONOCRYL PLASTICA INCOLOR 3-0 70CM AG.1,9CM									
8 -	03	10/11/2023	17:22:38	17:22:38	19	70014280	3	036	1.00	2.88	8.64
	20 - Descrição:	AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 22G 1									
9 -	03	10/11/2023	17:22:38	17:22:38	19	70014337	3	036	1.00	2.88	8.64
	20 - Descrição:	AGULHA HIPODERMICA - 30 X 7 / 22G 1 1/4									
10 -	07	10/11/2023	17:22:38	17:22:38	18	60023082	1	036	1.00	144.94	144.94
	20 - Descrição:	TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL									

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	23.13	364.94	0.00	144.94	0.00	533.01

Impresso por: EDUARDA. Data/Hora: 22/11/2023 15:10:16 Conta/Lote: 2301971 Atendimento: 4183481 Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Clínica Adventista de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador **4183481000000**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal			
000000	4183481000000			
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
			14539	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
278127	31/12/2023	DAVI SCHIBELBAINS GANS		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado					
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 -Número no Conselho	18 -UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
ANDRE MARCELO OKURA	6	23173	41	225270		

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21-Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	10/11/2023	

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

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
59	ANDRE MARCELO OKURA	15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42 - Qtde	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R$)	47-Valor Total (R$)
1	10/11/2023	17:22:38	17:22:38	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 Beneficiario ou Responsável

1- / / _____ 3- / / _____ 5- / / _____ 7- / / _____ 9- / / _____

2- / / _____ 4- / / _____ 6- / / _____ 8- / / _____ 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$)
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

Clínica Adventista de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador **4183481000000**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
000000	4183481000000		14539

4 - Data da Autorização	5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
278127	31/12/2023	DAVI SCHIBELBAINS GANS		N

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 -Número no Conselho	18 -UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
ANDRE MARCELO OKURA	6	23173	41	225270	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21-Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	10/11/2023	

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

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
59	ANDRE MARCELO OKURA	15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42 - Qtde	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R$)	47-Valor Total (R$)
1	10/11/2023	17:22:38	17:22:38	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

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

57 - Assinatura do Beneficiario 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$)
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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Schibelbain Gans
Nº da Carteirinha: 2.78.127
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 06/01/2015 | **Nº da Guia:** 14539

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/11/2023	14:52:00	Pátio	Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (**Ex.: bateu na parede, carteira**)	Perna Esquerda

Descrição

Ele estava brincando no intervalo, caiu e bateu a perna na mesa do pátio de refeição.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Thomaz	(41) 3097-7450

Local de atendimento

Outro (Não Credênciado)

Observações

O aluno foi atendido por um monitor e prestado os primeiros atendimentos.

Ass.:

Fabio Bittencourt Machado

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

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

HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE
Sistema de Faturamento de Contas de Convênio
Fatura Individual

Emitido por: ROBERTA.PRADO
Em : 28/11/2023 07:59

Atendimento: 4193444 - MARIANA ELOIZE SIZANOSKI Lote: 2307465 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Data de Nasc.: 17/09/2009

Paciente...: MARIANA ELOIZE SIZANOSKI
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: AMANDA JOEKEL KASSEM / 37106
Guia.....: 14731 Validade.:
Carteira...: 27963 Validade.: 22/11/2023 Titular.: MARIANA ELOIZE SIZANOSKI
Biometria..:
CID.....: S009
Código RAT.:
Endereco...: RUA DOS PARDAIS 549 AVIACAO SAO JOSE DOS PINHAIS PR
Fone.....: 991092666
Entrada....: 22/11/2023 14:03 Saída: 22/11/2023 14:47

2307465

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					**144,94**
EMERGENCIA CONVENIOS	144,94				144,94
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					**1,13**
EMERGENCIA CONVENIOS	1,13				1,13
MATERIAIS BRASINDICE					**0,30**
EMERGENCIA CONVENIOS	0,30				0,30
MATERIAIS SIMPRO					**14,75**
EMERGENCIA CONVENIOS	14,75				14,75
			Total da Conta:	**R$**	**161,12**

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl 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	Vl Unitario	Vl Total
90425588	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	1	1,13	1,13

Total do Setor: 1,13
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO: 1,13

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
0000045692	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	10	0,03	0,30

Total do Setor: 0,30
Total de MATERIAIS BRASINDICE: 0,30

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
0000018481	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO	UN	10	1,09	10,90
0005195017	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR	PAR	1	3,85	3,85

Total do Setor: 14,75
Total de MATERIAIS SIMPRO: 14,75

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.			Unid./Ativ.	HE	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
22/11/2023	10101039	Consulta em pronto socorro		UN	N	1	158,00	158,00
	AMANDA JOEKEL KASSEM	37106	94701776220	59	CLINICO			

Atendimento: 4193444 - MARIANA ELOIZE SIZANOSKI Lote: 2307465 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total do Setor:	158,00
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	158,00
Total Credenciados:	**158,00**
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	**319,12**

Clínica Adventista de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador: 4193444000000

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal		
000000			
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
28/11/2023	14731		14731

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
27963	22/11/2023	MARIANA ELOIZE SIZANOSKI		N

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 -Número no Conselho	18 -UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Sclicitante
AMANDA JOEKEL KASSEM	6	37106	41	225136	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21-Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	28/11/2023	

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

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42 - Qtde	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acresc	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 — 57 - Assinatura do Beneficiario ou Responsável

1- / / _____ 3- / / _____ 5- / / _____ 7- / / _____ 9- / / _____

2- / / _____ 4- / / _____ 6- / / _____ 8- / / _____ 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$)
0.00	144.94	15.05	0.00	1.13	0.00	161.12

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

Clínica Adventista de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro ANS ..	2 - Número da Guia Referenciada
000000	14731

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	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						19 - Nº Autorização de Funcionamento	
1 -	02	22/11/2023	14:03:08	14:03:08	20	90425588	1	001	1.00	1.13	1.13
	20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.									
2 -	03	22/11/2023	14:03:08	14:03:08	00	0000045692	10	038	1.00	0.03	0.30
	20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER									
3 -	03	22/11/2023	14:03:08	14:03:08	00	0000018481	10	036	1.00	1.09	10.90
	20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166.460									
4 -	03	22/11/2023	14:03:08	14:03:08	00	0005195017	1	048	1.00	3.85	3.85
	20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR									
5 -	07	22/11/2023	14:03:08	14:03:08	18	60023082	1	036	1.00	144.94	144.94
	20 - Descrição:	TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL									

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	1.13	15.05	0.00	144.94	0.00	161.12

Clínica Adventista de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador: 4193444000000

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal			
000000	4193444000000			
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
27963	22/11/2023	MARIANA ELOIZE SIZANOSKI		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado					
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 -Número no Conselho	18 -UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
AMANDA JOEKEL KASSEM	6	37106	41	225136	Dra. Simone Bones da Silveira Pediatra CRM-PR 1	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21-Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	22/11/2023	

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

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
59	AMANDA JOEKEL KASSEM	15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42 - Qtde	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R$)	47-Valor Total (R$)
1	22/11/2023	14:03:08	14:03:08	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 Beneficiario 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$)	62 - Total de OPME (R$)	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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mariana Eloíze Sizanoski
Nº da Carteirinha: 2.79.63
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 17/09/2009 | **Nº da Guia:** 14731

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/11/2023	10:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma a bola bateu no rosto, e o óculos cortou o nariz.	Rosto

Descrição

Aluna estava na aula de educação física jogando handebol, a colega jogou a bola a mesma foi defender e a bola bateu no rosto, como ela estava usando o óculos acabou cortando o nariz, e por conta da pancada da bola está com dor na região do rosto.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Kátia	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paloma	22/11/2023

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

Observações

Aluna foi atendida no Colégio, feito a assepsia no corte e colocado 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 (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

Atendimento: 4185075 - THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILVA Lote: 2303006 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - R

Paciente...: THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILVA Data de Nasc.: 24/02/2014
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: LUCIO RICIERI PEROTTI / 27706
Guia.....: Validade.:
Carteira...: 3381797 Validade.: 30/12/2023 Titular.: THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILVA
Biometria..:
CID.....: S801
Código RAT.:
Endereco...: RUA JEREMIAS EUGENIO FERNANDES 820 TATUQUARA CURITIBA PR
Fone.....: 998963087
Entrada....: 13/11/2023 12:02 Saída: 13/11/2023 13:30

2303006

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MEDICAMENTOS					**1,75**
EMERGENCIA CONVENIOS	1,75				1,75
RADIODIAGNOSTICO					**138,11**
RAIO-X CEIMA	126,08			12,03	138,11
			Total da Conta:	**R$**	**139,86**

MEDICAMENTOS
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
90470834	NOVALGINA	GTS	25	0,07	1,75
			Total do Setor:		1,75
			Total de MEDICAMENTOS:		1,75

RADIODIAGNOSTICO
Setor 37 RAIO-X CEIMA

Procedimento		Unid./Ativ.	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
40804089	RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)	UN	1	63,04	66,22
					Vl.Filme:3.18
40804070	RX - Perna	EXAME	1	63,04	71,89
					Vl.Filme:8.85
			Total do Setor:		138,11
			Total de RADIODIAGNOSTICO:		138,11

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.			Unid./Ativ.	HE	Qtde	Vl Unitario	Vl Total
13/11/2023	10101039	Consulta em pronto socorro		UN	N	1	158,00	158,00
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	26551	04632089940	59		CLINICO		
						Total do Setor:		158,00
						Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		158,00
						Total Credenciados:		**158,00**
						Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		**297,86**

Clínica Adventista de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador 4185075000000

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
3381797	30/12/2023	THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILV		N

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 -Número no Conselho	18 -UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Sclicitante
LUCIO RICIERI PEROTTI	6	27706	41	225270	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21-Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	13/11/2023	

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

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42 - Qtde	43-Via	44-Tec	45- Fator Red./Acresc	46-Valor Unitário (R$)	47-Valor Total (R$)
1	13/11/2023	12:22:00	12:22:00	22	40804070	RX - Perna	001			1.00	71.89	71.89
2	13/11/2023	12:23:00	12:23:00	22	40804089	RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)	001			1.00	66.22	66.22

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

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

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

57 - Assinatura do Beneficiario 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$)
138.11	0.00	0.00	0.00	1.75	0.00	139.86

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

EDUARDA. Data/Hora: 22/11/2023 15:12:51 Conta/Lote: 2303006 Atendimento: 4185075 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2303006

Clínica Adventista de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

1 - Registro ANS ..	2 - Número da Guia Referenciada
000000	4185075000000

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	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							19 - Nº Autorização de Funcionamento	
1 -	02	13/11/2023	14:01:00	14:01:00	20	90470834	25	017	1.00	0.07	1.75
	20 - Descrição:	NOVALGINA									

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	1.75	0.00	0.00	0.00	0.00	1.75

Impresso por: EDUARDA. Data/Hora: 22/11/2023 15:12:52 Conta/Lote: 2303006 Atendimento: 4185075 Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Clínica Adventista de Curitiba

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

2 - Nº **14556**

1 - Registro ANS	3 - N. Guia Principal	4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data Emissão da Guia
000000	4185075000000				

8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome do Beneficiário	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
3381797		30/12/2023	THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILVA	

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado	15 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	

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

Dr Lucio Richieri Perotti
Médico
CRM-PR 27706

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação	23 - CID 10 Principal	24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)
13/11/2023	2 E - Eletiva U - Urgência/Emergência		

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF	31 - Nome do Contratado	32 - T.L	33-34-35 - Logradouro, Número, Complemento	36 - Município	37-UF	38- Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES
59	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO							15563

40e-Cód. Operadora/CPF Exec.complementar	41 - Nome do Profissional executante/Complementar	42 - Conselho Profissional	43 -Número no Conselho	44-UF	45 - Código CBO-S	45a - Grau de Participação

Dados do Atendimento

46 - Tipo Atendimento	47 - Indicação de Acidente	48 - Tipo de Saída
04 (01-Remoção 02-Pequena Cirurgia 03-Terapias 04-Consultas 05 Exames 06-Atendimento Domiciliar 07-SADT Internado 08-Quimioterapia 09-Radioterapia 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva)	9 (0 - Acidente ou Doença relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros)	1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença
A - Aguda C - Crôni	A - Anos M - Meses D - Dias

Procedimentos e Exames Realizados

	51 - Data	52-Hr.Inicial	53-Hr.Final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição		57 - Qtde	58-Via	59-Téc.	60-%Red/Acresc.	61-Valor Unitário - R$	62-Valor Total - R$
1	13/11/2023	12:02:21	12:02:21	22	10101039	Consulta em pronto socorro	158.00	001			1.00	158.00	158.00

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série

1- / / _____ 3- / / _____ 5- / / _____ 7- / / _____ 9- / / _____

2- / / _____ 4- / / _____ 6- / / _____ 8- / / _____ 10- / / _____

64 - Observação

65 - Total Procedimentos R$	66 - Total Taxas e Aluguéis R$	67 - Total Materias R$	68 - Total Medicamentos R$	69 - Total Diárias R$	70 - Total Gases Medicinais R$	71 - Total Geral da Guia R$
158.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	158.00

86 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante
	Soma dos Santos		Dr Lucio Richieri Perotti Médico CRM-PR 27706

Impresso por: CHRISIAN.MATTOS Data/Hora: 13/11/2023 12:03:06 Conta/ Lote: 2303006 Atendimento: 4185075 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2303006

Clínica Adventista de Curitiba

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

2 - Nº **14556**

1 - Registro ANS	3 - N. Guia Principal	4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data Emissão da Guia
000000	4185075000000				

8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome do Beneficiário	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
3381797		30/12/2023	THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILVA	

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado	15 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	

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

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação	23 - CID 10 Principal	24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)
13/11/2023	2 E - Eletiva U - Urgência/Emergência		

Dr Lucio Ricieri Perotti
Médico
CRM-PR 27706

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF	31 - Nome do Contratado	32 - T.L	33-34-35 - Logradouro, Número, Complemento	36 - Município	37-UF	38- Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES
59	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO							15563

40a-Cód. Operadora/CPF Exec.complementar	41 - Nome do Profissional executante/Complementar	42 - Conselho Profissional	43 -Número no Conselho	44-UF	45 - Código CBO-S	45a - Grau de Participação

Dados do Atendimento

46 - Tipo Atendimento	47 - Indicação de Acidente	48 - Tipo de Saída
04 (01-Remoção 02-Pequena Cirurgia 03-Terapias 04-Consultas 05 Exames 06-Atendimento Domiciliar 07-SADT Internado 08-Quimioterapia 09-Radioterapia 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva)	9 (0 - Acidente ou Doença relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros)	1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença
A - Aguda C - Crôni	A - Anos M - Meses D - Dias

Procedimentos e Exames Realizados

	51 - Data	52-Hr.Inicial	53-Hr.Final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição		57 - Qtde	58-Via	59-Téc.	60-%Red/Acresc.	61-Valor Unitário - R$	62-Valor Total - R$
1	13/11/2023	12:02:21	12:02:21	22	10101039	Consulta em pronto socorro	158.00	001			1.00	158.00	158.00

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série

1- / / _____ 3- / / _____ 5- / / _____ 7- / / _____ 9- / / _____

2- / / _____ 4- / / _____ 6- / / _____ 8- / / _____ 10- / / _____

64 - Observação

65 - Total Procedimentos R$	66 - Total Taxas e Aluguéis R$	67 - Total Materiais R$	68 - Total Medicamentos R$	69 - Total Diárias R$	70 - Total Gases Medicinais R$	71 - Total Geral da Guia R$
158.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	158.00

86 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante
	Sonia dos Santos		Dr Lucio Ricieri Perotti Médico CRM-PR 27706

Impresso por: CHRISIAN.MATTOS Data/Hora: 13/11/2023 12:03:06 Conta/ Lote: 2303006 Atendimento: 4185075 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2303006

Clínica Adventista de Curitiba

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

2 - Nº **14556**

1 - Registro ANS	3 - N. Guia Principal	4 - Data de Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data Emissão da Guia
000000	4185075000000				

8 - Número da Carteira	9 - Plano	10 - Validade da Carteira	11 - Nome do Beneficiário	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
3381797		30/12/2023	THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILVA	

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado	15 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	

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

Dr Lucio Roberto Perotti
Médico
CRM-PR 27705

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caráter da Solicitação	23 - CID 10 Principal	24 - Indicação Clínica (Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)
13/11/2023	2 E - Eletiva U - Urgência/Emergência		

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF	31 - Nome do Contratado	32 - T.L	33-34-35 - Logradouro, Número, Complemento	36 - Município	37-UF	38- Cód. IBGE	39 - CEP	40 - Código CNES
59	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO							15563

40a-Cód. Operadora/CPF Exec.complementar	41 - Nome do Profissional executante/Complementar	42 - Conselho Profissional	43 -Número no Conselho	44-UF	45 - Código CBO-S	45a - Grau de Partiopação

Dados do Atendimento

46 - Tipo Atendimento	47 - Indicação de Acidente	48 - Tipo de Saída
04 (01-Remoção 06-Atendimento Domiciliar 02-Pequena Cirurgia 07-SADT Internado 03-Terapias 08-Quimioterapia 04-Consultas 09-Radioterapia 05 Exames 10-TRS-Terapia Renal Substitutiva)	9 (0 - Acidente ou Doença relacionada ao Trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros)	(1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta)

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença
A - Aguda C - Crôni	A - Anos M - Meses D - Dias

Procedimentos e Exames Realizados

	51 - Data	52-Hr.Inicial	53-Hr.Final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição		57 - Qtde	58-Via	59-Téc.	60-%Red/Acresc.	61-Valor Unitário - R$	62-Valor Total - R$
1	13/11/2023	12:02:21	12:02:21	22	10101039	Consulta em pronto socorro	158.00	001			1.00	158.00	158.00

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série

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

64 - Observação

65 - Total Procedimentos R$	66 - Total Taxas e Aluguéis R$	67 - Total Materiais R$	68 - Total Medicamentos R$	69 - Total Diárias R$	70 - Total Gases Medicinais R$	71 - Total Geral da Guia R$
158.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	158.00

86 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	89 - Data e Assinatura do Prestador Executante
	Sonia dos Santos		Dr Lucio Roberto Perotti Médico CRM-PR 27705

Impresso por: CHRISIAN.MATTOS Data/Hora: 13/11/2023 12:03:06 Conta/ Lote: 2303006 Atendimento: 4185075 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2303006

Clínica Adventista de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador 21472

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
0	

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN
3381797		THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILVA		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
59	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21-Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	13/11/2023	

	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
1	22	40804089	RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)	1	

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	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 - Qtde.	43 - Via	44-Tec.	45-Fat Red/Acresc	46-Valor Unitário(R$)	47-Valor Total(R$)
1-												
2-												
3-												
4-												
5-												

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R$)	60 - Total Taxas e Alugueis (R$)	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: 13/11/2023 12:23:31 Sonia Atendimento: 4185075 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4185075

Clínica Adventista de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador: 21461

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
0	

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12-Atendimento a RN
3381797		THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILVA		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
59	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21-Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	13/11/2023	

	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
1	22	40804070	RX - Perna	1	

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	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 - Qtde.	43 - Via	44-Tec.	45-Fat Red/Acresc	46-Valor Unitário(R$)	47-Valor Total(R$)
1-												
2-												
3-												
4-												
5-												

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 Beneficiario ou Responsável
1- / /	3- / /
2- / /	4- / /
5- / /	7- / /
6- / /	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

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 13/11/2023 12:24:04 Atendimento: 4185075 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4185075

X Sonia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Théo dos Santos Amancio da Silva
Nº da Carteirinha: 3.38.1797
Instituição: Colégio Adventista Araucária

Data de Nascimento: 24/02/2014 **Nº da Guia:** 14556

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2023	10:09:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Perna Direita

Descrição

O aluno estava correndo na escada e acabou caindo caindo na escada de acesso, está com dor na perna esquerda. Feito imobilização !

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cleverson	(41) 3028-5410

Quem prestou primeiros socorros	Data
Andrey	13/11/2023

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

Observações

O aluno fio atendido pelo professor de educação física Andrey, fazendo a imobilização.

Ass.:

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO

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

Prescrição.: 6186017 **Data Prescrição: 13/11/2023 14:01**
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS **NR Carteira: 3381797**
Atendimento: 4185075 **Validade:**
Paciente...: 525579 - THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILVA Nasc: 24/02/2014 9a 8m 18d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS **Classificação de Risco: URG**
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador..: 26551 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S801 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA PERNA Usuário:
JOAO.ABDO

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 ARTICULAÇAO TIBIO-TARSICA TORNOZELO	1	1366236	13/11/2023 14:01			1770508 AT	32040091

Observação: ESQEURDO AP E PERFIL

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
CRM 26551

quiromal

Prescrição.: 6186013 **Data Prescrição: 13/11/2023 12:22**
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS **NR Carteira: 3381797**
Atendimento: 4185075 **Validade:**
Paciente...: 525579 - THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILVA Nasc: 24/02/2014 9a 8m 18d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS **Classificação de Risco: URG**
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador..: 26551 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S801 CONTUSAO DE OUTRAS PARTES E DE PARTES NAO ESPECIFICADAS DA PERNA Usuário: JOAO.ABDO

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 PERNA	1	1366233	13/11/2023 12:22			1770505 AT	32040083

Observação: PERNA ESQUERDA
AP E PERFIL

Tornozelo atrás

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
CRM 26551

HOSPITAL pequeno PRÍNCIPE

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	525579	Pedido:	1366236	Atend:	4185075
Paciente:	**THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILVA**				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		
Dt Pedido:	13/11/2023 12:23:00	Dt Imagem:	13/11/2023 12:46:28	Dt Laudo:	14/11/2023 14:33:33

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

Incidências: frente e perfil

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

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

MARCO ANTONIO NICOLODELLI
CRM: 14702

HOSPITAL pequeno PRÍNCIPE

Centro de Imagem

Radiologia Geral

Prontuário:	525579	Pedido:	1366233	Atend:	4185075
Paciente:	**THEO DOS SANTOS AMANCIO DA SILVA**				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		
Dt Pedido:	13/11/2023 12:22:00	Dt Imagem:	13/11/2023 12:46:28	Dt Laudo:	14/11/2023 14:34:01

RADIOGRAFIA DA PERNA ESQUERDA

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estruturas ósseas íntegras.

Relações articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

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

MARCO ANTONIO NICOLODELLI
CRM: 14702