

Agrupamento: 2		- CONTAS AMBULATORIAIS - P. S		Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL			
Remessa: 207692		Competência: 11/2023		Entrega: 01/12/2023			
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
Nota Fiscal:							
Período							
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
13/11/2023	13/11/2023	4184837000000		14553 2302890	4184837 GABRIEL GAERTNER DE MORAES	3268629	1.732,31
16/11/2023	16/11/2023	14638		14638 2304754	4188319 JULIA NEGRAO PONTES	368640	1.732,31
27/11/2023	27/11/2023	14850		14850 2309682	4197481 KAUAN DE ANDRADE DE LIMA SILVA	27949	129,56
24/11/2023	24/11/2023	14784		14784 2308468	4195491 SARAH DOIN LUPACK	2.80.1124	252,83
13/11/2023	13/11/2023	14555		14555 2302981	4184980 YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA	2377375	1.732,31
Total :						5	5.579,32
Total Geral :						5	5.579,32



Atendimento: 4184837 - GABRIEL GAERTNER DE MORAES Lote: 2302890 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

Paciente....: GABRIEL GAERTNER DE MORAES Data de Nasc.: 05/06/2009
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA / 45979
Guia.....: 14553 Validade.:
Carteira....: 3268629 Validade.: 30/12/2023 Titular.: GABRIEL GAERTNER DE MORAES
Biometria...:
CID.....: T000
Código RAT.:
Endereco....: RUA MURILO DO AMARAL FERREIRA 458 AGUA VERDE CURITIBA PR
Fone.....: 32065067
Entrada.....: 13/11/2023 09:59 Saída: 13/11/2023 10:27



2302890

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					5,65
EMERGENCIA CONVENIOS	5,65				5,65
MATERIAIS BRASINDICE					1.563,70
EMERGENCIA CONVENIOS	1.563,70				1.563,70
MATERIAIS SIMPRO					18,02
EMERGENCIA CONVENIOS	18,02				18,02
Total da Conta: R\$					1.732,31

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/11/2023	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	158,00	158,00

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO



Atendimento: 4184837 - GABRIEL GAERTNER DE MORAES Lote: 2302890 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remess

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA	45979	07995963459	59	CLINICO		
					Total do Setor:	158,00
					Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	158,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/11/2023	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	100.00%	1	98,98	98,98
DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 45979 07995963459 59					CLINICO		
					Total do Setor:		98,98
					Total de CIRURGIA PLASTICA:		98,98
					Total Credenciados:		256,98
					Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		1.989,29

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validada da Sentença

7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3268629

9 - Validade da Carteira
30/12/2023

10 - Nome
GABRIEL GAERTNER DE MORAES

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

13/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Cidade

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. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1. / /

2. / /

3. / /

4. / /

5. / /

6. / /

7. / /

8. / /

9. / /

10. / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimento (R\$)

0.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

144.94

61 - Total Materiais (R\$)

1581.72

62 - Total de OPAE (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

5.65

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

1732.31

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA.

Data/Hora: 30/11/2023 15:25:13

Conta/Lote: 2302890

Atendimento: 4184837

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2302890

1 - Registro ANS ..	2 - Número da Guia Referenciada
000000	14553

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado
76591569000130	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				19 - Nº Autorização de Funcionamento	
1 - 02	13/11/2023	09:59:12	09:59:12	20	90425588	5	001	1,00	1,13	5,65
20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.									
2 - 03	13/11/2023	09:59:12	09:59:12	00	0000045692	20	038	1,00	0,03	0,60
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER									
3 - 03	13/11/2023	09:59:12	09:59:12	00	0000018481	13	036	1,00	1,09	14,17
20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAO GAMA 166,460									
4 - 03	13/11/2023	09:59:12	09:59:12	00	0000062393	1	036	1,00	1563,10	1563,10
20 - Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO									
5 - 03	13/11/2023	09:59:12	09:59:12	00	0005195017	1	048	1,00	3,85	3,85
20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR									
6 - 07	13/11/2023	09:59:12	09:59:12	18	60023082	1	036	1,00	144,94	144,94
20 - Descrição:	TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL									

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	5.65	1561.72	0.00	144.94	0.00	1732.31

CHRISIAN.
Data/Hora: 13/11/2023 10:00:11
Contat/Lote: 2302890
Atendimento: 4184837
Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
2302890



1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4184837000000

4 - Data da Autorização

5 - Semha

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

14553

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3268629

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

GABRIEL GAERTNER DE MORAES

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Diego Pita

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

13/11/2023

23 - Indicação Clínica

13/11/2023

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql Solic.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

31 - Código CNES
15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Cidade

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 13/11/2023 09:59:12 09:59:12 22 10101039 Consulta em pronto socorro 001 158.00 158.00

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- / /

38 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

158.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

158.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

CHRISIAN.

Data/Hora: 13/11/2023 10:00:11

Contat/Lote: 2302890

Atendimento: 4184837

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2302890

1 / 1



Diego Pita
CRM-PR 45.979

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4184837000000

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

8 - Número da Carteira

Dados do Beneficiário

3268629

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

GABRIEL GAERTNER DE MORAES

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45979

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira Atendim.

13/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

13/11/2023

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

09:59:12 09:59:12 22 10101039

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red/Acresc

158.00

46 - Valor Unitário (R\$)

158.00

47 - Valor Total (R\$)

158.00

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CNPJ

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 158.00

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

61 - Total Materiais (R\$) 0.00

62 - Total de OPME (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

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

65 - Total Geral (R\$) 158.00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CHRISIAN. Data/Hora: 13/11/2023 10:00:11

Conta/Lote: 2302890

Atendimento: 4184837

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA

2302890

1/1



1/1

Diego Pita
CRM-PR 45.979

Zimbra

thais.menezes@hpp.org.br

RES: RES: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553 - CLINICA ADVENTISTA**De :** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

ter, 28 de nov. de 2023 11:05

Assunto : RES: RES: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553 - CLINICA ADVENTISTA

📎 2 anexos

Para : 'Thais Sette Cardoso Menezes' <thais.menezes@hpp.org.br>

Autorizado.

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240.2915

☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br

Clínica Adventista
de CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre**De:** Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>**Enviada em:** terça-feira, 28 de novembro de 2023 10:02**Para:** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br**Cc:** liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>**Assunto:** Fwd: RES: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553 - CLINICA ADVENTISTA

Prezada Leticia bom dia!

Segue anexo.

Atenciosamente,

**Thais Sette Cardoso Menezes**

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person

authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De: "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Para: "Thais Sette Cardoso Menezes" <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviadas: Terça-feira, 28 de novembro de 2023 8:33:34

Assunto: RES: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553 - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia Thaís,

Por gentileza enviar a guia AMA do paciente.

Obrigada!

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

(41) 3240.2915

(41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:22

Para: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br; atendimento@clinicaadventista.org.br

Cc: gestaosaude@clinicaadventista.org.br; liberacoes-emergenciais@hpp.org.br

Assunto: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553 - CLINICA ADVENTISTA

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: GABRIEL GAERTNER DE MORAIS

Guia: 14553

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,



Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Príncipe www.pequenoprincipe.org.br



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De : Thais Sette Cardoso Menezes
<thais.menezes@hpp.org.br>

ter., 28 de nov. de 2023 10:01

📎 2 anexos

Assunto : Fwd: RES: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA
14553 - CLINICA ADVENTISTA

Para : assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc : liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

Prezada Leticia bom dia!

Segue anexo.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De: "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>
Para: "Thais Sette Cardoso Menezes" <thais.menezes@hpp.org.br>
Enviadas: Terça-feira, 28 de novembro de 2023 8:33:34

Assunto: RES: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553 - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia Thaís,

Por gentileza enviar a guia AMA do paciente.

Obrigada!

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240.2915

☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:22

Para: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br; atendimento@clinicaadventista.org.br

Cc: gestaosaude@clinicaadventista.org.br; liberacoes-emergenciais@hpp.org.br

Assunto: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553 - CLINICA ADVENTISTA

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: GABRIEL GAERTNER DE MORAIS

Guia: 14553

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,



Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Príncipe www.pequenoprincipe.org.br



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

 **GABRIEL GAERTNER DE MORAES 1.pdf**
205 KB

De : Thais Sette Cardoso Menezes
<thais.menezes@hpp.org.br>

ter., 28 de nov. de 2023 10:01

 2 anexos

Assunto : Fwd: RES: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA
14553 - CLINICA ADVENTISTA

Para : assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc : liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

Prezada Leticia bom dia!

Segue anexo.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias
+55.41.3310.1011
thais.menezes@hpp.org.br

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



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De: "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Para: "Thais Sette Cardoso Menezes" <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviadas: Terça-feira, 28 de novembro de 2023 8:33:34

Assunto: RES: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553 - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia Thaís,

Por gentileza enviar a guia AMA do paciente.

Obrigada!

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240.2915

☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Thaís Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:22

Para: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br; atendimento@clinicaadventista.org.br

Cc: gestaosauade@clinicaadventista.org.br; liberacoes-emergenciais@hpp.org.br

Assunto: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553 - CLINICA ADVENTISTA

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: GABRIEL GAERTNER DE MORAIS

Guia: 14553

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,



Thaís Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Príncipe www.pequenoprincipe.org.br



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

 **GABRIEL GAERTNER DE MORAES 1.pdf**
205 KB

De : assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

ter., 28 de nov. de 2023 08:33

Assunto : RES: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553
- CLINICA ADVENTISTA

 1 anexo

Para : 'Thais Sette Cardoso Menezes'
<thais.menezes@hpp.org.br>

Bom dia Thaís,

Por gentileza enviar a guia AMA do paciente.

Obrigada!

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

 (41) 3240.2915  (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:22

Para: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br; atendimento@clinicaadventista.org.br

Cc: gestaosaude@clinicaadventista.org.br; liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

Assunto: HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553 - CLINICA ADVENTISTA

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: GABRIEL GAERTNER DE MORAIS

Guia: 14553

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,

**Thais Sette Cardoso Menezes**

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.brHospital Pequeno Príncipe www.hpp.org.br Complexo PequenoPríncipe www.pequenoprincipe.org.br

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De : Thais Sette Cardoso Menezes
<thais.menezes@hpp.org.br>

seg., 27 de nov. de 2023 15:21

📎 1 anexo

Assunto : HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553 -
CLINICA ADVENTISTA

Para : assistenciamedica@clinicaadventista.org.br,
atendimento@clinicaadventista.org.br

Cc : gestaosaude@clinicaadventista.org.br, liberacoes-emergenciais@hpp.org.br

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

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: GABRIEL GAERTNER DE MORAIS

Guia: 14553

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br**Hospital Pequeno Príncipe** www.hpp.org.br **Complexo Pequeno Príncipe** www.pequenoprincipe.org.br

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você

recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

 **GABRIEL GAERTNER DE MORAES.pdf**
205 KB

De : Thais Sette Cardoso Menezes
<thais.menezes@hpp.org.br>

seg., 27 de nov. de 2023 15:21

 1 anexo

Assunto : HPP -GABRIEL GAERTNER DE MORAIS - GUIA 14553 -
CLINICA ADVENTISTA

Para : assistenciamedica@clinicaadventista.org.br,
atendimento@clinicaadventista.org.br

Cc : gestaosaude@clinicaadventista.org.br, liberacoes-
emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

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

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: GABRIEL GAERTNER DE MORAIS

Guia: 14553

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias
+55.41.3310.1011
thais.menezes@hpp.org.br

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

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

 **GABRIEL GAERTNER DE MORAES.pdf**
205 KB

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Gaertner de Moraes
Nº da Carteira: 3.26.8629
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 05/06/2009

Nº da Guia: 14553

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2023	08:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição

Durante a aula de educação física o aluno bateu a cabeça contra o corpo do colega. Houve corte com sangramento. Recebeu primeiro atendimento e gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Carlos	(41) 3028-5430
Carlos	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Carlos	13/11/2023

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

Observações

Durante a aula de educação física o aluno bateu a cabeça contra o corpo do colega. Houve corte com sangramento. Recebeu primeiro atendimento e gelo no local.

Djalma Lucio Antunes
Coordenador Disciplinar

Ass.:


Djalma Antunes

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: 4188319 - JULIA NEGRAO PONTES Lote: 2304754 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: JULIA NEGRAO PONTES
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: NATALIA SASAKI DELLA MOTTA / 48130
Guia.....: 14638 Validade.:
Carteira...: 368640 Validade.: 31/12/2023 Titular.: JULIA NEGRAO PONTES
Biometria...:
CID.....: T140
Código RAT.:
Endereço...: RUA JOSE BAJERSKI 790 ABRANCHES CURITIBA PR
Fone.....: 987956658
Entrada....: 16/11/2023 17:04

Data de Nasc.: 18/09/2014

Saída: 16/11/2023 18:59



2304754

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					5,65
EMERGENCIA CONVENIOS	5,65				5,65
MATERIAIS BRASINDICE					1.563,70
EMERGENCIA CONVENIOS	1.563,70				1.563,70
MATERIAIS SIMPRO					18,02
EMERGENCIA CONVENIOS	18,02				18,02
Total da Conta: R\$					1.732,31

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/11/2023	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	158,00	158,00

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

Atendimento: 4188319 - JULIA NEGRAO PONTES Lote: 2304754 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

NATALIA SASAKI DELLA MOTTA	48130	42156186812	59	CLINICO		
					Total do Setor:	158,00
					Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	158,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
16/11/2023	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	100.00%	1	98,98	98,98
	NATALIA SASAKI DELLA MOTTA 48130 42156186812 59						
					CLINICO		
					Total do Setor:		98,98
					Total de CIRURGIA PLASTICA:		98,98
					Total Credenciados:		256,98
					Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		1.989,29



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

2 - Nº Guia no Prestador 4188319000000

1 - Registro ANS	000000	5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização	16/11/2023	5 - Soma	14638
6 - Data Validade da Guia		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	14638
8 - Nome do Beneficiário	368640	9 - Validade da Carteira	31/12/2023
10 - Nome	JULIA NEGRAO PONTES	11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RV	N		
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora	76591569000130	14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Nome do Profissional Solicitante	NATALIA SASAKI DELLA MOTTA	16 - Conselho Profissional	6
17 - Número no Conselho	48130	18 - UF	41
19 - Código CBO	225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim.	2	22 - Data da Solicitação	16/11/2023
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	25 - Código do Procedimento
26 - Descrição		27 - Ql. Solic.	28 - Ql. Atend.
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora	76591569000130	30 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	9
34 - Tipo de Consulta	1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela
40 - Procedimento		41 - Descrição	
42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
1 -	/	/	
2 -	/	/	
3 -	/	/	
4 -	/	/	
5 -	/	/	
6 -	/	/	
7 -	/	/	
8 -	/	/	
9 -	/	/	
10 -	/	/	
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	0.00	61 - Total Materiais (R\$)	144.94
62 - Total de OPME (R\$)	0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$)	5.65
64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	0.00	65 - Total Geral (R\$)	1732.31
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

ROBERTA. Data/Hora: 30/11/2023 15:32:01

Conta/Lote: 2304754

Atendimento: 4188319

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2304754

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

Clinica Adventista de Curitiba

1 - Registro ANS .. 2 - Número da Guia Referenciada
000000 14638

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							
1 -	02	16/11/2023	17:04:53	17:04:53	20	90425588				5.65
20 -	Descrição:	CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.								
2 -	03	16/11/2023	17:04:53	17:04:53	00	0000045692				0.60
20 -	Descrição:	FITTA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER								
3 -	03	16/11/2023	17:04:53	17:04:53	00	0000018481				14.17
20 -	Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM RAIO GAMA 166.460								
4 -	03	16/11/2023	18:58:00	18:58:00	00	0000062993				1563.10
20 -	Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO								
5 -	03	16/11/2023	17:04:53	17:04:53	00	0005195017				3.85
20 -	Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR								
6 -	07	16/11/2023	17:04:53	17:04:53	18	60023082				144.94
20 -	Descrição:	TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL								

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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
4188319000000

4 - Data da Autorização
16/11/2023

5 - Senha
14638

6 - Data Validade da Senha
14638

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
368640

9 - Validade da Carteira
31/12/2023

10 - Nome
JULIA NEGRAO PONTES

11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76591569000130

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

15 - Nome do Profissional Solicitante
NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
48130

18 - UF
41

19 - Código CBO
225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
16/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - QLSolic.
28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
59

30 - Nome do Contratado
NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

31 - Código CNES
15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

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

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
37 - Hora Inicial
38 - Hora Final
39 - Tabela
40 - Procedimento
41 - Descrição

1 16/11/2023 17:04:53 17:04:53 22 10101039 Consulta em pronto socorro

42 - Qide
001

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. Rel.
49 - Grau Part.
50 - Código na operadora/CPF
51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho
54 - UF
55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

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 OFME (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

ANTONIO.

Data/hora: 16/11/2023 17:05:20

Conta/ote: 2304754

Atendimento: 4188319

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

1 / 1

1 / 1

Natalia Sasaki Della Motta
2304754

1 - Registro ANS	8 - Número da Guia Principal		
000000	4188319000000		
4 - Data da Autorização	5 - Sentença	6 - Data Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
16/11/2023	14638		14638

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
	368640	31/12/2023	JULIA NEGRAO PONTES		N

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	NATALIA SASAKI DELLA MOTTA	6	48130	41	225230	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Cartão Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.
	2	16/11/2023						

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	59	NATALIA SASAKI DELLA MOTTA	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		1	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hora Inicial/30-Hora Final	38 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
	1	16/11/2023	17:04:53	17:04:53	22	10101039						001
												Consulta em pronto socorro

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observações / Justificativa
1- / /	3- / /	
2- / /	4- / /	
	5- / /	
	6- / /	
	7- / /	
	8- / /	
	9- / /	
	10- / /	

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 Médicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

ANTONIO.	Data/Hora: 16/11/2023 17:05:20	Contat/Lote: 2304754	Atendimento: 4188319	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	2304754	1/1
----------	--------------------------------	----------------------	----------------------	--	---------	-----

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 4188319000000
4 - Data da Autorização 16/11/2023	5 - Senha 14638
6 - Data Validade da Senha 14638	

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 368640	9 - Validade da Carteira 31/12/2023
10 - Nome JULIA NEGRAO PONTES	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Nome do Profissional Solicitante NATALIA SASAKI DELLA MOTTA	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 48130	18 - UF 41
19 - Código CBO 225230	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	
21 - Cartão Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 16/11/2023
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
27 - QI Solic.	
28 - QI Autoriz.	

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado NATALIA SASAKI DELLA MOTTA
31 - Código CNES 15563	

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data 16/11/2023	37 - Hora Inicial 17:04:53
38 - Hora Final 17:04:53	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Qtd 001	43 - Via
44 - Tec	45 - Fator Red./Acesso
46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

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

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

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Ausgus (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

ANTONIO. Data/Hora: 16/11/2023 17:05:20

Conta/Lote: 2304754

Atendimento: 4188319

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2304754

1 / 1

Natalia S. Della Motta
48.130



Zimbra

thais.menezes@hpp.org.br

RES: RES: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICA ADVENTISTA**De :** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

ter, 28 de nov. de 2023 11:05

Assunto : RES: RES: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICA ADVENTISTA

📎 2 anexos

Para : 'Thais Sette Cardoso Menezes' <thais.menezes@hpp.org.br>

Autorizado.

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240.2915

☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br

Clínica Adventista
de CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre**De:** Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>**Enviada em:** terça-feira, 28 de novembro de 2023 10:01**Para:** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br**Cc:** liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>**Assunto:** Fwd: RES: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICA ADVENTISTA

Prezada Leticia bom dia!

Segue anexo.

Atenciosamente,

**Thais Sette Cardoso Menezes**

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.brHospital Pequeno Príncipe www.hpp.org.br Complexo PequenoPríncipe www.pequenoprincipe.org.br

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in

it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De: "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Para: "Thais Sette Cardoso Menezes" <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviadas: Terça-feira, 28 de novembro de 2023 8:32:08

Assunto: RES: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICAADVENTISTA

Bom dia Thais,

Pode encaminhar a guia AMA dessa aluna por gentileza.

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

(41) 3240.2915

(41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:27

Para: atendimento@clinicaadventista.org.br; assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc: gestaosaude@clinicaadventista.org.br; liberacoes-emergenciais@hpp.org.br

Assunto: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICA ADVENTISTA

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: JULIA NEGRAO PONTES

Guia:14638

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,



Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Príncipe www.pequenoprincipe.org.br



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De : Thais Sette Cardoso Menezes
<thais.menezes@hpp.org.br>

ter., 28 de nov. de 2023 10:00

📎 2 anexos

Assunto : Fwd: RES: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 -
CLINICA ADVENTISTA

Para : assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc : liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

Prezada Leticia bom dia!

Segue anexo.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De: "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Para: "Thais Sette Cardoso Menezes" <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviadas: Terça-feira, 28 de novembro de 2023 8:32:08

Assunto: RES: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia Thais,

Pode encaminhar a guia AMA dessa aluna por gentileza.

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

(41) 3240.2915

(41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:27

Para: atendimento@clinicaadventista.org.br; assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc: gestaosaude@clinicaadventista.org.br; liberacoes-emergenciais@hpp.org.br

Assunto: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICA ADVENTISTA

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: JULIA NEGRAO PONTES

Guia:14638

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,



Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Príncipe www.pequenoprincipe.org.br



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

JULIA NEGRAO PONTES 1.pdf
218 KB

ter., 28 de nov. de 2023 10:00

📎 2 anexos

De : Thais Sette Cardoso Menezes
<thais.menezes@hpp.org.br>

Assunto : Fwd: RES: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 -
CLINICA ADVENTISTA

Para : assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc : liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

Prezada Leticia bom dia!

Segue anexo.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De: "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Para: "Thais Sette Cardoso Menezes" <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviadas: Terça-feira, 28 de novembro de 2023 8:32:08

Assunto: RES: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia Thais,

Pode encaminhar a guia AMA dessa aluna por gentileza.

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240.2915

☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>
Enviada em: segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:27
Para: atendimento@clinicaadventista.org.br; assistenciamedica@clinicaadventista.org.br
Cc: gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>; liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>
Assunto: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICA ADVENTISTA

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: JULIA NEGRAO PONTES

Guia:14638

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,



Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Príncipe www.pequenoprincipe.org.br



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

JULIA NEGRAO PONTES 1.pdf
218 KB

De : assistenciamedica@clinicaadventista.org.br
Assunto : RES: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICA ADVENTISTA
Para : 'Thais Sette Cardoso Menezes' <thais.menezes@hpp.org.br>

ter., 28 de nov. de 2023 08:32

1 anexo

Bom dia Thais,

Pode encaminhar a guia AMA dessa aluna por gentileza.

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240.2915

☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:27

Para: atendimento@clinicaadventista.org.br; assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc: gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>; liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

Assunto: HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICA ADVENTISTA

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: JULIA NEGRAO PONTES

Guia:14638

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,



Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Príncipe www.pequenoprincipe.org.br



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De : Thais Sette Cardoso Menezes
<thais.menezes@hpp.org.br>

seg., 27 de nov. de 2023 15:27

📎 1 anexo

Assunto : HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICA ADVENTISTA

Para : atendimento@clinicaadventista.org.br,
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc : gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>,
liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

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

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: JULIA NEGRAO PONTES

Guia:14638

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

 **JULIA NEGRAO PONTES .pdf**
199 KB

De : Thais Sette Cardoso Menezes
<thais.menezes@hpp.org.br>

seg., 27 de nov. de 2023 15:27

 1 anexo

Assunto : HPP -JULIA NEGRAO PONTES - GUIA 14638 - CLINICA ADVENTISTA

Para : atendimento@clinicaadventista.org.br,
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc : gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>,
liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

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

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: JULIA NEGRAO PONTES

Guia:14638

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

 **JULIA NEGRAO PONTES .pdf**
199 KB

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Júlia Negrão Pontes
Nº da Carteira: 3.6.8640
Instituição: Colégio Adventista Boa Vista - EIEFM

Data de Nascimento: 18/09/2014

Nº da Guia: 14638

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/11/2023	15:06:00	banheiro	Aula de educação física

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

Descrição

Aluna estava em aula de Ed. Física, junto aos outros alunos e com o professor Lucas, quando saiu para ir ao banheiro junto a sua amiga, que sem querer bateu com a porta em seu rosto, atingindo a região da sobrancelha esquerda, causando um pequeno corte.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Lucas	(41) 3028-5440

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Janaina	16/11/2023

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 encaminhada até a enfermaria pelo professor Lucas, onde foi estancado o sangramento com soro, realizado curativo no local, avisado os responsáveis.

Ass.: _____

Janaína aparecida de Souza da Silva

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



tendimento: 4197481 - KAUAN DE ANDRADE DE LIMA SILVA Lote: 2309682 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Rem

Data de Nasc.:

Paciente....: KAUAN DE ANDRADE DE LIMA SILVA
0/08/2009
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: MARINA CARDOSO COSTA / 40983
Guia.....: 14850 Validade.:
Carteira....: 27949 Validade.: 30/12/2023 Titular.: KAUAN DE ANDRADE DE LIMA SILVA
Biometria...:
CID.....: R520
Código RAT.:
Endereco....: RUA PROFESSORA ILZA DE SOUZA SANTOS 1558 PARQUE DA FONTE SAO JOSE DOS PINHAIS PR
Fone.....: 996898531
Entrada.....: 27/11/2023 20:12 Saída: 27/11/2023 21:51



2309682

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CARDIOLOGIA					53,21
ELETROFISIOLOGIA	53,21				53,21
MEDICAMENTOS					2,80
EMERGENCIA CONVENIOS	2,80				2,80
RADIODIAGNOSTICO					73,55
RAIO-X CEIMA	62,20			11,35	73,55
Total da Conta:				R\$	129,56

CARDIOLOGIA

Setor	32	ELETROFISIOLOGIA	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
Data		Procedimento / Prestador - CRM - CPF					
27/11/2023		40101010 ECG convencional de ate 12 derivacoes	EXAME	N	1	53,21	53,21
		HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE 224					
							76591569000130
							CLINICO
							Total do Setor: 53,21
							Total de CARDIOLOGIA: 53,21

MEDICAMENTOS

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
		Procedimento				
		90470834 NOVALGINA	GTS	40	0,07	2,80
						Total do Setor: 2,80
						Total de MEDICAMENTOS: 2,80

RADIODIAGNOSTICO

Setor	37	RAIO-X CEIMA	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
		Procedimento				
		40805026 RX - Torax - 2 incidencias	UN	1	62,20	73,55
						VI.Filme:11.35
						Total do Setor: 73,55
						Total de RADIODIAGNOSTICO: 73,55

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor	133	EMERGENCIA CONVENIOS	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
Data		Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.					
27/11/2023		10101039 Consulta em pronto socorro	UN	S	1	205,40	205,40
		MARINA CARDOSO COSTA 40983					
							01050440919 59
							CLINICO
							Total do Setor: 205,40
							Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA: 205,40
							Total Credenciados: 205,40
							Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 334,96

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal

000000

4 - Data da Autorização 5 - Semtra

27/11/2023

14850

6 - Data Validade da Semtra

14850

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

27949

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

KAUAN DE ANDRADE DE LIMA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARINA CARDOSO COSTA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

40983

18 - UF

41

19 - Código CEO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim

2

22 - Data da Solicitação

27/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autonz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 27/11/2023	20:22:00	20:22:00	22	40101010	ECG convencional de até 12 derivacoes	001		1.00		53,21	53,21
2 27/11/2023	21:08:00	21:08:00	22	40805026	RX - Torax - 2 incidencias	001		1.00		73,55	73,55

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

48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho

54 - UF 55 - Código CEO

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

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
126,76	0,00	0,00	0,00	2,80	0,00	129,56

66 - Assinatura da Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ROBERTA. Data/Hora: 30/11/2023 15:16:44

Conta/Lote: 2309682

Atendimento: 4197481

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA



2309682

Clinica Adventista
de Curitiba

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

1 - Registro ANS . 000000	2 - Número da Guia Referenciada 14850	5 - Código CNES 15563								
Dados do Contratado Executante										
3 - Código na Operadora 76591569000130	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
Despesas Realizadas										
6 - CD 17 - Registro ANVISA do Material 1 - 02	7 - Data 27/11/2023	8 - Hr.Inicial 20:22:30	9 - Hr.Final 20:22:30	10 - Tabela 20	11 - Código do Item 90470834	12 - Qtde. 40	13 - Unidade de Medida 017	14 - Fator Red. / Acresc. 1.00	15-Valor Unitário-R\$ 19 - Nº Autorização de Funcionamento 0.07	16-Valor Total-R\$ 2.80
20 - Descrição: NOVALGINA										

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0.00	22 - Total de Medicamentos R\$ 2.80	23 - Total de Materiais R\$ 0.00	24 - Total de OPME R\$ 0.00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 0.00	26 - Total de Diárias R\$ 0.00	27 - Total Geral R\$ 2.80
---	--	-------------------------------------	--------------------------------	---	-----------------------------------	------------------------------

A. 4097481
R. 1371400

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal	6 - Data de Autenticação 27/11/2023	7 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora 21527	8 - Nome do Beneficiário KAUAN DE ANDRADE DE LIMA SILVA	9 - Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Beneficiário					
4 - Data de Autenticação 27/11/2023	5 - Sexo 14850	6 - Validade da Carteira 30/12/2023	7 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora 21527	8 - Nome do Beneficiário KAUAN DE ANDRADE DE LIMA SILVA	9 - Cartão Nacional de Saúde N
Dados do Solicitante					
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15 - Nome do Profissional Solicitante MARINA CARDOSO COSTA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 40983	18 - UF 41
19 - Nome do Profissional Solicitante MARINA CARDOSO COSTA	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Caracter Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 27/11/2023	23 - Indicação Clínica	24 - UF 225124
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados					
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	27 - QLSolic.	28 - QLAutoriz.			
Dados do Contratado Executante					
29 - Código na Operadora 76591569000130	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento					
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados					
36 - Data 1 27/11/2023 2 27/11/2023	37 - Hora Inicial 20:22:00 21:08:00	38 - Hora Final 20:22:00 21:08:00	39 - Tabela 22 22	40 - Procedimento 40101010 40805026	41 - Descrição ECG convencional de até 12 derivacoes RX - Torax - 2 incidencias
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 Beneficiário ou Responsável					
58 - Observações / Justificativa					
59 - Total Procedimentos (R\$) 126.76	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 56.01	61 - Total Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 2.80	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização	66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	67 - Assinatura do Contratado			

VANIA BRAZAO Data/Hora: 27/11/2023 21:21:11

Conta/Lote: 2309682

Atendimento: 4197481

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2309682

1 / 1

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

2 - Nº Guia no Prestador 21549

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS 0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

27949

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

KAUAN DE ANDRADE DE LIMA SILVA

11 - Cartão Nacional do Médico

Dr. Marina C. Costa

12 - Atendimento a RM

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

MARINA CARDOSO COSTA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

40983

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

CRM-PR 40983

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARINA CARDOSO COSTA

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

27/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

40805026

26 - Descrição

RX - Torax - 2 incidências

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Falt Red/Acreso

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Anuidades (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OFME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - 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

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

125 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

129 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

137 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

139 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

140 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

143 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

149 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

150 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

153 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

155 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

156 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

159 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Impresso por: ACESSOPRD Data/hora: 27/11/2023 21:09:19

Atendimento: 4197481

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4197481



Clínica Adventista
de Curitiba

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador: 21538

1 - Registro ANS

0

5 - Número da Guia Principal

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

27949

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

KAUAN DE ANDRADE DE LIMA SILVA

11 - Cartão Nacional da Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

MARINA CARDOSO COSTA

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARINA CARDOSO COSTA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

40963

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

27/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

40101010

26 - Descrição

ECG convencional de até 12 derivações

27 - Qlde. Solic.

1

28 - Qlde. Aut.

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

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

1

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Taxa Rec./Acrec

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 - Cons 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 -

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 -

59 - Observações / Justificativa

60 - Total Procedimentos (R\$)

61 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

62 - Total Materiais (R\$)

63 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: ACESSOPRD

Data/Hora: 27/11/2023 20:22:56

Atendimento: 4197481

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4197481

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauan de Andrade de Lima Silva
Nº da Carteirinha: 2.79.49
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 20/08/2009

Nº da Guia: 14850

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2023	18:35:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Dor forte no peito	Torax, Cotovelo Esquerdo

Descrição

Aluno estava em aula extra curricular de futsal quando sentiu uma dor forte no peito e formigamento no cotovelo, e pediu para sair do jogo. Está com dificuldade para respirar, suando frio, dor no peito. Aluno relatou que não sentiu isso no decorrer do dia.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Katia	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fabricio	27/11/2023

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

Aluno foi atendido no Colégio, ficou em observação na sala de apoio, 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

Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	661239	Pedido:	1371400	Atend:	4197481
Paciente:	KAUAN DE ANDRADE DE LIMA SILVA				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	MARINA CARDOSO COSTA		
Dt Pedido:	27/11/2023 21:08:00	Dt Imagem:	27/11/2023 21:19:53	Dt Laudo:	28/11/2023 10:37:36

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

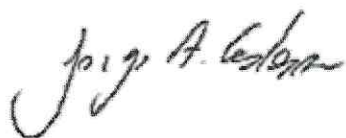
Pulmões com transparência normal.

Seios costofrênicos livres.

Mediastino com aspecto radiográfico normal.

Dimensões da área cardíaca habituais.

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

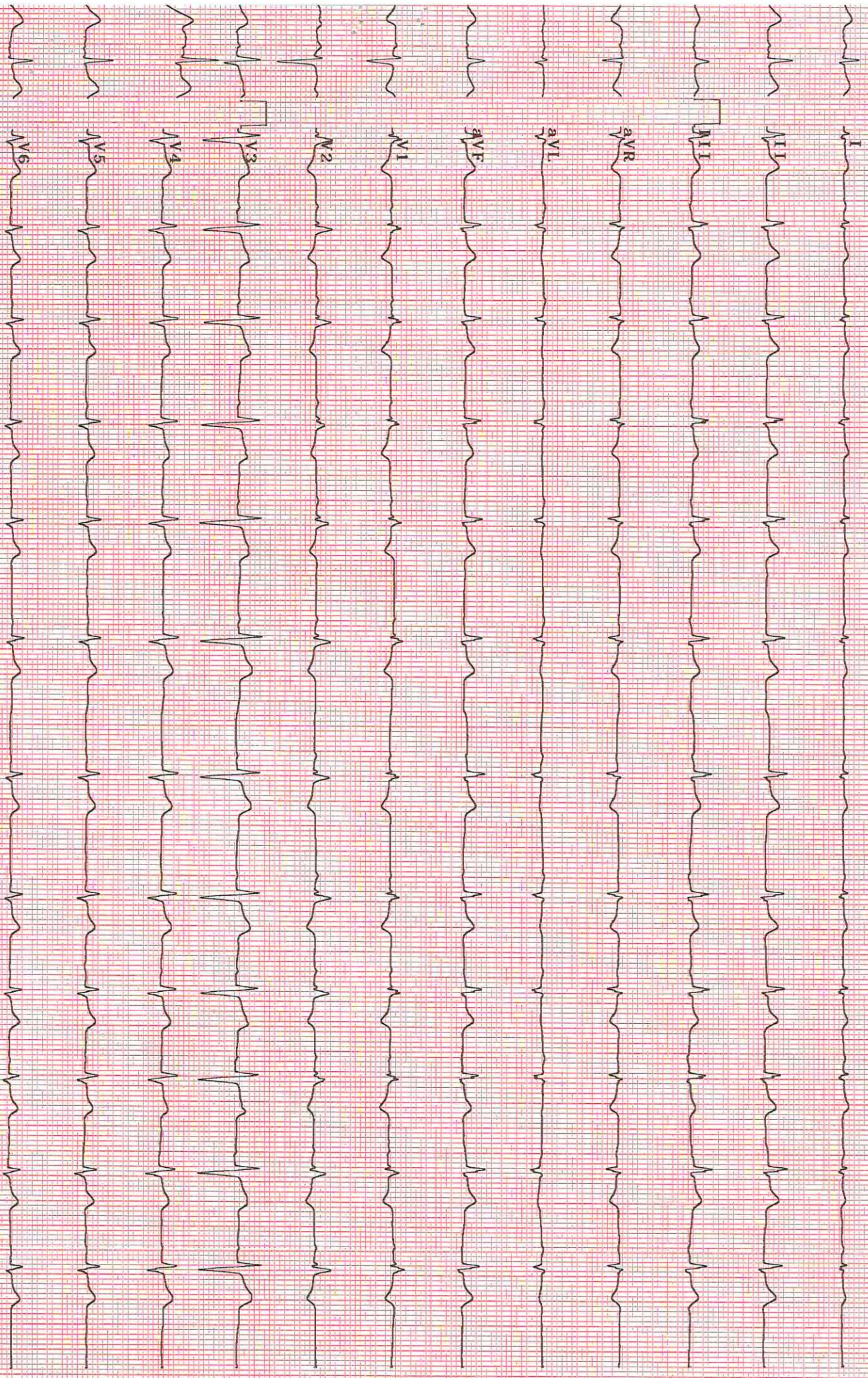


JORGE ALBERTO LEDESMA
CRM: 5962

Freq. Cardíaca: 73 bpm

Ordíaca: ID:
Nome:

Confirmado por: Emerg. Conv



mV, 25. (0.1Hz- 100Hz, CA60Hz, EMG. Todos os Canais: 5.0mm/mV, 25.0mm/seg. CardiOTouch6.11.30 Bionet Co.,Ltd.

Atendimento: 4195491 - SARAH DOIN LUPACK Lote: 2308468 - CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Data de Nasc.: 05/04/2011

 Paciente....: SARAH DOIN LUPACK
 Convênio....: 59 - CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 Plano.....: EMPRESARIAL
 Medico/CRM.: VICTOR HUGO MARIANO RAMOS / 25919
 Guia.....: 14784 Validade.:
 Carteira....: 2.80.1124 Validade.: 24/11/2023 Titular.: SARAH DOIN LUPACK
 Biometria...:
 CID.....: S929
 Código RAT.:
 Endereço....: BORTOLO PELANDA 1700 SANTO INACIO CURITIBA PR
 Fone.....: 4132726920
 Entrada.....: 24/11/2023 14:54 Saída: 24/11/2023 17:46


2308468

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
MATERIAIS BRASINDICE					44,85
EMERGENCIA CONVENIOS	44,85				44,85
RADIODIAGNOSTICO					63,04
RAIO-X CEIMA	63,04				63,04
Total da Conta:		R\$			252,83

TAXAS DE USO DE SALA
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS BRASINDICE
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70034664 Atadura Ortopedica de Algodao 10cm x 1,8m Cremer	UN	2	9,36	18,72
70034362 ATADURA DE CREPOM 10cm X 1,80m	UN	3	8,51	25,53
0000045692 FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER	CM	20	0,03	0,60
Total do Setor:				44,85
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				44,85

RADIODIAGNOSTICO
Setor 37 RAIO-X CEIMA

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
40804097 RX - Pe ou pododactilo	UN	1	63,04	63,04
Total do Setor:				63,04
Total de RADIODIAGNOSTICO:				63,04

Prestadores Credenciados
CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/11/2023	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	158,00	158,00
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919	04650434963	59			
				Total do Setor:		158,00
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		158,00

CIRURGIA DA MAO
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
24/11/2023	30722349 Fratura de falanges - tratamento conservador	UN	N	1	117,13	117,13
	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS 25919	04650434963	59			
				Total do Setor:		117,13
				Total de CIRURGIA DA MAO:		117,13



Atendimento: 4195491 - SARAH DOIN LUPACK Lote: 2308468 - CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total do Setor:	117,13
Total de CIRURGIA DA MAO:	117,13
Total Credenciados:	275,13
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	527,96

1 - Registro ANS 000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 24/11/2023

5 - Semha 14784

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14784

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2801124

9 - Validade da Carteira 24/11/2023

10 - Nome SARAH DOIN LUPACK

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 76591569000130

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

15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 25919

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 24/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autent.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 76591569000130

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

31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 04

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

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Cide	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red. Javesc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	24/11/2023	15:03:00	15:03:00	22	40804097	RX - Pe ou pododactilo	001	1.00		63.04	63.04

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador/CPRF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 63.04

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

61 - Total Materiais (R\$) 44.85

62 - Total de CPME (R\$) 0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00

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

65 - Total Geral (R\$) 252.83

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

ROBERTA. Data/Hora: 30/11/2023 15:19:58

Contat. Lote: 2308468

Atendimento: 4195491

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2308468



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 14784
-------------------------------	--

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									
1 - 03	24/11/2023	14:54:17	14:54:17	00	0000045692	20	038	1.00	0.03	0.60
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER									
2 - 03	24/11/2023	14:54:17	14:54:17	19	70034664	2	036	1.00	9.36	18.72
20 - Descrição:	Atadura Ortopédica de Algodão 10cm x 1,8m Cremer									
3 - 03	24/11/2023	14:54:17	14:54:17	19	70034362	3	036	1.00	8.51	25.53
20 - Descrição:	ATADURA DE CREPOM 10cm X 1,80m									
4 - 07	24/11/2023	14:54:17	14:54:17	18	60023082	1	036	1.00	144.94	144.94
20 - Descrição:	TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL									

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0.00	22 - Total de Medicamentos R\$ 0.00	23 - Total de Materiais R\$ 44.85	24 - Total de OPME R\$ 0.00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 144.94	26 - Total de Diárias R\$ 0.00	27 - Total Geral R\$ 189.79
---	--	--------------------------------------	--------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------

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

2 - Nº Guia no Prestador 4195491000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4195491000000

4 - Data da Autorização

5 - Semana

6 - Data Validade da Semana

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2801124

9 - Validade da Carteira

24/11/2023

10 - Nome

SARAH DOIN LUPACK

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

25919

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

24/11/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

27 - QLSolic.

28 - QLSolic.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

24/11/2023

37 - Hora Inicial

14:54:17

38 - Hora Final

14:54:17

39 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

Consulta em pronto socorro

41 - Descrição

001

42 - Cide

001

43 - Un

001

44 - Taxa

001

45 - Fatores

001

46 - Fatores

001

47 - Valor Total

001

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

59 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Profissional

71 - Assinatura do Profissional

72 - Assinatura do Profissional

73 - Assinatura do Profissional

74 - Assinatura do Profissional

75 - Assinatura do Profissional

76 - Assinatura do Profissional

77 - Assinatura do Profissional

CLAUDIA.

Data/Hora: 24/11/2023 18:18:39

Conta/Lote: 2308468

Atendimento: 4195491

Convênio:

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2308468

1 / 1

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

2 - Nº Guia no Prestador 4195491000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal 4195491000000	
4 - Data da Autorização		5 - Semtra	
6 - Data Validade da Semtra		7 - Número da Guia Arquivado pelo Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 2801124		9 - Validade da Carteira 24/11/2023	
10 - Nome SARAH DOIN LUPACK		11 - Cartão Nacional da Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 25919		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 24/11/2023	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
26 - Descrição		27 - QLSolic.	
28 - QLSAutoriz.			
Dados do Contrato Executante			
29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 1 24/11/2023	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 14:54:17 14:54:17	39 - Tabela 10101039	40 - Procedimento Consulta em pronto socorro
41 - Descrição 42 - Cide 001		43 - Valor Reduzido 44 - Valor Unifone (R\$) 45 - 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
Dados da Realização de Procedimentos em Série			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /
5- / /	6- / /	7- / /	8- / /
9- / /	10- / /	11- / /	12- / /
59 - Observações / Justificativa			
60 - Total Procedimentos (R\$)			
61 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
62 - Total de OPME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Médicos (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



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

2 - Nº Guia no Prestador **4195491000000**

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4195491000000

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2801124

9 - Validade da Carteira

24/1/2023

10 - Nome

SARAH DOIN LUPACK

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

25919

18 - UF

41

19 - Código CBO

226270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

24/1/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1 24/1/2023 14:54:17 14:54:17 22

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

Consulta em pronto socorro

41 - Descrição

42 - Qlde

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Valor Real/Unid

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor Total (R\$)

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

49 - Seq. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1- / /

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 do CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

CLAUDIA.

Data/Hora: 24/1/2023 18:18:39

Contato/Lote: 2308468

Atendimento: 4195491

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2308468

1 - Registro ANS 0

4 - Data da Autorização

5 - Número da Guia Principal

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Nome da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a BN

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fat Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Cons Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização





Centro de Imagem
Radiologia Geral

Prontuário:	26832	Pedido:	1370509	Atend:	4195491
Paciente:	SARAH DOIN LUPACK				
Convênio:	CLINICA ADVENTISTA	Médico Solicitante:	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		
Dt Pedido:	24/11/2023 15:03:00	Dt Imagem:	24/11/2023 15:39:00	Dt Laudo:	24/11/2023 16:34:23

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Fratura falange proximal do hálux.

Relações articulares preservadas.

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

MARCO ANTONIO NICLODELLI
CRM: 14702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sarah Doin Lupack
Nº da Carteira: 2.80.1124
Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 05/04/2011 **Nº da Guia:** 14784

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/11/2023	11:13:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

Bateu o dedo na trave do gol

Testemunha da ocorrência

Professora

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

24/11/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

gelo no local

Ass.:


Ederson J. Mattos
Coordenador Disciplinar
Ederson Jorge Mattos

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: 4184980 - YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA Lote: 2302981 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente....: YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA Data de Nasc.: 10/01/2013
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA / 45979
Guia.....: 14555 Validade.:
Carteira....: 2377375 Validade.: 30/12/2023 Titular.: YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA
Biometria...:
CID.....: T000
Código RAT.:
Endereço....: RUA HELENA MOSCIBROSKI BORGES 78 CAPAO DA IMBUIA CURITIBA PR
Fone.....: 30958903
Entrada.....: 13/11/2023 11:20 Saída: 13/11/2023 11:58



2302981

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					5,65
EMERGENCIA CONVENIOS	5,65				5,65
MATERIAIS BRASINDICE					1.563,70
EMERGENCIA CONVENIOS	1.563,70				1.563,70
MATERIAIS SIMPRO					18,02
EMERGENCIA CONVENIOS	18,02				18,02
Total da Conta:				R\$	1.732,31

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

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

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/11/2023	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	158,00	158,00

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO



Atendimento: 4184980 - YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA Lote: 2302981 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA	45979	07995963459	59	CLINICO		
					Total do Setor:	158,00
					Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	158,00

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
13/11/2023	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	100.00%	1	98,98	98,98
	DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 45979	07995963459	59				
					CLINICO		
					Total do Setor:		98,98
					Total de CIRURGIA PLASTICA:		98,98
					Total Credenciados:		256,98
					Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		1.989,29

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 30/11/2023		5 - Sentença 14555	
6 - Data Validada da Sanha		7 - Número da Guia Attribuído pelo Operadora 14555	
8 - Número da Carteira 2377375		9 - Validada da Carteira 30/12/2023	
10 - Nome YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RV N			

Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 45979	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225230		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Cartão de Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 13/11/2023		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - QI Solic.	
						28 - QI Autent.	

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

Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Procedimento	
								41 - Descrição	
								42 - QI de	
								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 Rel		49 - Grau Part		50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
--	--	--------------	--	----------------	--	------------------------------	--	---------------------------	--	----------------------------	--	-------------------------	--	---------	--	-----------------	--

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de CPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Custos Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
1- / /		3- / /				0.00		144.94		1581.72		0.00		5.65		0.00		1732.31	
2- / /		4- / /																	
5- / /		6- / /																	
7- / /		8- / /																	
9- / /		10- / /																	

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

ROBERTA.		Data/hora: 30/11/2023 15:28:53		Conta/ote: 2302981		Atendimento: 4184980		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2302981		1 / 1	
----------	--	--------------------------------	--	--------------------	--	----------------------	--	--	--	---------	--	-------	--

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


Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .. 2 - Número da Guia Referenciada
000000 14555

3 - Código na Operadora 4 - Nome do Contratado
76591569000130 ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

5 - Código CNES
15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 02	13/11/2023	11:20:40	11:20:40	20	90425588	5	001	1.00	1.13	5.65
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.										
2 - 03	13/11/2023	11:20:40	11:20:40	00	0000045692	20	038	1.00	0.03	0.60
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M - CREMER										
3 - 03	13/11/2023	11:20:40	11:20:40	00	0000018481	13	036	1.00	1.09	14.17
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTRELA EST. 13 FIOS 7.5 CM X 7.5 CM PAIO GAMA 166.480										
4 - 03	13/11/2023	11:20:40	11:20:40	00	0000062993	1	036	1.00	1563.10	1563.10
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO										
5 - 03	13/11/2023	11:20:40	11:20:40	00	0005195017	1	048	1.00	3.85	3.85
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 6,5 PAR										
6 - 07	13/11/2023	11:20:40	11:20:40	18	60023092	1	036	1.00	144.94	144.94
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL										

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



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

2 - Nº Guia no Prestador 4184980000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4184980000000

4 - Data de Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 14555

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2377375 9 - Validade da Carteira 30/12/2023 10 - Nome YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

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

15 - Nome do Profissional Solicitante DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 45979 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cartão Atendim. 22 - Data da Solicitação 13/11/2023 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados 36 - Data 13/11/2023 37 - Hora Inicial 11:20:40 38 - Hora Final 11:20:40 39 - Tabela 22 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Qlde 001 43 - Via 1.00 44 - Tec 158.00 45 - Fator Red./Acresc. 158.00 46 - Valor Unitário (R\$) 158.00 47 - Valor Total (R\$) 158.00

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

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

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

58 - Observações / Justificativa

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

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

CHRISIAN. Data/Hora: 13/11/2023 11:22:25 Conta/Lote: 2302981 Atendimento: 4184980 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2302981 1/1





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

2 - Nº Guia no Prestador 4184980000000

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal										
000000	4184980000000										
4 - Data de Autorização	5 - Sentia										
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira										
2377375	30/12/2023										
10 - Nome											
YURI FELSKEY RIBEIRO DA ROSA											
11 - Cartão Nacional de Saúde											
12 - Atendimento a RN											
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										
DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA	6										
21 - Carteira Atendim.	22 - Data da Solicitação										
2	13/11/2023										
23 - Indicação Clínica	24 - Tabela										
25 - Código do Procedimento	26 - Descrição										
27 - Ql.Solic.											
28 - Ql.Autoriz.											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado										
59	DIEGO FERNANDES QUEIROGA PITA										
31 - Código CNES											
15563											
Dados do Atendimento											
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)										
04	9										
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento										
1											
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	13/11/2023	11:20:40	11:20:40	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001		1.00	158.00	158.00
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série											
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
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											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
68 - Assinatura do Contratado											
CHRISIAN.											
Data/Hora: 13/11/2023 11:22:25											
Conta/Lote: 2302981											
Atendimento: 4184980											
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA											
2302981											
Diego Pita											
CRM-PR 45.879											

Diego Pina
CRM-PR 45.979

Zimbra

thais.menezes@hpp.org.br

RES: RES: HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA 14555 - CLINICA ADVENTISTA**De :** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

ter, 28 de nov. de 2023 11:06

Assunto : RES: RES: HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA 14555 - CLINICA ADVENTISTA

📎 2 anexos

Para : 'Thais Sette Cardoso Menezes'
<thais.menezes@hpp.org.br>

Autorizado.

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240.2915

☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br

Clínica Adventista
de CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre**De:** Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>**Enviada em:** terça-feira, 28 de novembro de 2023 10:00**Para:** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br**Cc:** liberacoes-emergenciais@hpp.org.br**Assunto:** Fwd: RES: HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA 14555 - CLINICA ADVENTISTA

Prezada Leticia bom dia!

Segue anexo.

Atenciosamente,

**Thais Sette Cardoso Menezes**

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De: "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>
Para: "Thais Sette Cardoso Menezes" <thais.menezes@hpp.org.br>
Enviadas: Terça-feira, 28 de novembro de 2023 8:31:03
Assunto: RES: HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA 14555 - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia Thaís, pode encaminhar a guia do AMA por gentileza?

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

(41) 3240.2915

(41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>
Enviada em: segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:29
Para: atendimento <atendimento@clinicaadventista.org.br>; assistenciamedica <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>
Cc: gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>; liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>
Assunto: HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA 14555 - CLINICA ADVENTISTA

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA

Guia: 14555

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,



Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De : Thais Sette Cardoso Menezes
<thais.menezes@hpp.org.br>

ter, 28 de nov. de 2023 09:59

📎 2 anexos

Assunto : Fwd: RES: HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA
14555 - CLINICA ADVENTISTA

Para : assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc : liberacoes-emergenciais@hpp.org.br

Prezada Leticia bom dia!

Segue anexo.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De: "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Para: "Thais Sette Cardoso Menezes" <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviadas: Terça-feira, 28 de novembro de 2023 8:31:03

Assunto: RES: HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA 14555 - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia Thaís, pode encaminhar a guia do AMA por gentileza?

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

(41) 3240.2915

(41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clinica Adventista
de Curitiba



Clinica Adventista
de Porto Alegre

De: Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:29

Para: atendimento <atendimento@clinicaadventista.org.br>; assistenciamedica <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Cc: gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>; liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

Assunto: HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA 14555 - CLINICA ADVENTISTA

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA

Guia: 14555

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,



Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Príncipe www.pequenoprincipe.org.br



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

 **YURI FELSKY RIBEIRO DE ROSA 1.pdf**
202 KB

De : Thais Sette Cardoso Menezes
<thais.menezes@hpp.org.br>

ter., 28 de nov. de 2023 09:59

 2 anexos

Assunto : Fwd: RES: HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA
14555 - CLINICA ADVENTISTA

Para : assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc : liberacoes-emergenciais@hpp.org.br

Prezada Leticia bom dia!

Segue anexo.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De: "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Para: "Thais Sette Cardoso Menezes" <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviadas: Terça-feira, 28 de novembro de 2023 8:31:03

Assunto: RES: HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA 14555 - CLINICA
ADVENTISTA

Bom dia Thaís, pode encaminhar a guia do AMA por gentileza?

Atenciosamente,

Leticia Silva Carvalho

Analista de Assistência Médica

☎ (41) 3240.2915

☎ (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>

Enviada em: segunda-feira, 27 de novembro de 2023 15:29

Para: atendimento <atendimento@clinicaadventista.org.br>; assistenciamedica <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Cc: gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>; liberacoes-emergenciais <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

Assunto: HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA 14555 - CLINICA ADVENTISTA

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA

Guia: 14555

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,



Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Príncipe www.pequenoprincipe.org.br



Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

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

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

De : Thais Sette Cardoso Menezes
<thais.menezes@hpp.org.br>

seg., 27 de nov. de 2023 15:29

📎 1 anexo

Assunto : HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA 14555 -
CLINICA ADVENTISTA

Para : atendimento <atendimento@clinicaadventista.org.br>,
assistenciamedica
<assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Cc : gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>,
liberacoes-emergenciais <liberacoes-
emergenciais@hpp.org.br>

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

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA

Guia: 14555

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você

recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

 **YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA.pdf**
203 KB

De : Thais Sette Cardoso Menezes
<thais.menezes@hpp.org.br>

seg., 27 de nov. de 2023 15:29

 1 anexo

Assunto : HPP -YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA - GUIA 14555 -
CLINICA ADVENTISTA

Para : atendimento <atendimento@clinicaadventista.org.br>,
assistenciamedica
<assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Cc : gestaosaude <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>,
liberacoes-emergenciais <liberacoes-
emergenciais@hpp.org.br>

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

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA

Guia: 14555

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias
+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

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

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to

receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

 **YURI FELSKY RIBEIRO DA ROSA.pdf**
203 KB

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Yuri Felsky Ribeiro da Rosa

Nº da Carteirinha: 2.37.7375

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 10/01/2013

Nº da Guia: 14555

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2023	09:40:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
O aluno escorregou e acabou batendo com a cabeça no pé da mesa do aluno.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Nailson	(41) 3051-8660

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

Observações
O aluno foi atendido na coordenação disciplinar, informamos ao responsável e encaminhamos ambos para o hospital de referencia.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.: _____

Nailson Veras do Nascimento

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

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