



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 546023, Série: U, emitido em 15/01/2024, conversão em 15/01/2024

Número da Nota
525703
Data e Hora de Emissão
15/01/2024 00:00:00
Código de Verificação
8QA0L20L

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** FATURAMENTO@HPP.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%)
0.00 R\$ 0.00 COMEPP REMESSA 56130

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 781,08

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$781,08

Código da Atividade

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

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito p/ Abatimento do IPTU
0,00	781,08	0,00	0,00	0,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

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

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4206043000000

4 - Data de Autorização

06/12/2023

5 - Sentia

15025

6 - Data Validade da Sentia

21571

7 - Número da Guia Antecedente pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

378060

9 - Validade da Carteira

31/12/2023

10 - Nome

WILLIAN GUSTAVO BARBOSA CHAMBE

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

LUCIO RICIERI PEROTTI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

27706

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendimento

06/12/2023

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

LUCIO RICIERI PEROTTI

31 - Código CNES
15563

Dados do Atendimento

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

04

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

1 06/12/2023 19:14:53 19:14:53 22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Quid

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red./Acresc

001

46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

001 305,40

Dr. Lucio Ricieri Perotti
Médico
CRM-PR 27706

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

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

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de 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

CLAUDIA. Data/Hora: 06/12/2023 19:15:12

Conta/Lote: 2314199

Atendimento: 4206043

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2314199

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Willian Gustavo Barbosa Chambelane
Nº da Carteirinha: 3.7.8060
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 12/02/2008

Nº da Guia: 15025

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/12/2023	16:58:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Cotovelo Direito

Descrição

Aluno estava participando dos jogos interséries e numa defesa no gol acabou batendo o cotovelo direito no chão que ficou muito inchado!

Testemunha da ocorrência

Telefone

Prof. Renan

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Data

Prof. Renan

06/12/2023

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

Aluno estava participando dos jogos interséries e numa defesa no gol acabou batendo o cotovelo direito no chão que ficou muito inchado!

Ass.:

Cristiano Alexandro Rank

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.ust.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

Impresso por: Cristiano Alexandro Rank

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Willian Gustavo Barbosa Chambelane

Nº da Carteira: 3.7.8060

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 12/02/2008

Nº da Guia: 15025

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/12/2023	16:58:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Cotovelo Direito

Descrição

Aluno estava participando dos jogos interséries e numa defesa no gol acabou batendo o cotovelo direito no chão que ficou muito inchado!

Testemunha da ocorrência

Prof. Renan

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Renan

Data

06/12/2023

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107 Água Verde, Curitiba
0 - PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

Aluno estava participando dos jogos interséries e numa defesa no gol acabou batendo o cotovelo direito no chão que ficou muito inchado!

Ass.:

Cristiano Alexandro Rank

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

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal
000000 4207123000000

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

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN

15034 30/12/2023 LIVIA CORREA ROCHA 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 6 27706 41 225270

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.Montz.

2 07/12/2023

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Nome do Profissional Solicitante 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 36 - Código CNES 37 - Código CBO

59 LUCIO RICIERI PEROTTI 9 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 07/12/2023 17:32:00 17:32:00 22 10101039 Consulta em pronto socorro 001 1.00 158.00 158.00

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

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

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

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

158.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 158.00

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

MELODY. Data/hora: 07/12/2023 17:32:44 Contato: 2314706 Atendimento: 4207123 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2314706 1/1

Dr. Lucio Ricieri Perotti
Médico
CRA 27706
15563

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lívia Correa Rocha
Nº da Carteira: 2.78.662
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 13/08/2007

Nº da Guia: 15034



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/12/2023	10:46:00	Escada	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Pé Esquerdo

Descrição
aluna estava andando pelas escadas e pulou alguns degraus, causando a torção.

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

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

Observações
aluna foi atendida na coordenação disciplinar, foi comunicado aos pais e encaminhada ao hospital.

Ass.:

Fabio Bittencourt Machado

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

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

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: LIVIA CORREA ROCHA
Data Nasc: 13/08/2007
Nome Mãe: DANIELE CORREA DOS SANTOS ROCH
Endereço: RUA SAARA
Cidade: PINHAIS
Responsável: DANIELE CORREA DOS SANTOS ROCHA

Nome Pai: JOSE MARIA ROCHA
Número: 186
Bairro: PINEVILLE
Telefone: 995744039

Idade: 16 Anos 3 Meses 24 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 83320100 UF: PR
Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 04207123

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
Data/Hora: 07/12/2023 - 17:32
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 27706

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 15034

Anamnese**História da Doença Atual (HDA)**

LIVIA, 16 ANOS

INVERSAO DE PE HOJE DESCENDO ESCADA
DOR E EDEMA EM MASSA DOS EXTENSORES

Exame Físico

BEG
SEM DEFORMIDADE EM MEMBROS
EDEMA EM REGIAO DE MASSA DOS EXTENSORES
SEM INSTABILIDADE
ADM LIVRE E INDOLOR
SEM DOR A PALPACAO DE MALEOLOS E BASE DO 5 MTT

Diagnóstico

ENTORSE DE PÉ ESQ

Tratamento/Conduta**ORIENTAÇÕES:**

- REALIZAR COMPRESSAS CONFORME ORIENTADO
- REPOUSO RELATIVO
- EVITAR ATIVIDADE FISICA POR 14 DIAS. PRESCREVO ROBOFOOT POR 2 SEMANAS
- SE MANUTENÇÃO OU PIORA DOS SINTOMAS RETORNAR PARA REAVALIAÇÃO
- SE SINAIS DE ALARME BUSCA IMEDIATA DO PRONTO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 063, por
LUCIO RICIERI PEROTTI, CPF 03338300913, às 18:31 GMT-03:00 de 07/12/2023.
Estado: Assinatura digital válida

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



Documento C468-V1882





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

2 - Nº Guia no Prestador 4206867000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4206867000000

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

15038

9 - Validade da Carteira

30/12/2023

10 - Nome

ERICK FELIPE FERREIRA BAUERMANN

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

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

07/12/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

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

07/12/2023

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

13:37:23 13:37:23 22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qide

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

158.00

45 - Fator Red/Acresc

158.00

46 - Valor Unitário (R\$)

1.00

47 - Valor Total (R\$)

158.00

48 - Valor Total (R\$)

158.00

49 - Valor Total (R\$)

158.00

50 - Valor Total (R\$)

158.00

51 - Código CNES

15563

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- / /

11- / /

12- / /

13- / /

14- / /

15- / /

16- / /

17- / /

18- / /

19- / /

20- / /

21- / /

22- / /

23- / /

24- / /

25- / /

26- / /

27- / /

28- / /

29- / /

30- / /

31- / /

32- / /

33- / /

34- / /

35- / /

36- / /

37- / /

38- / /

39- / /

40- / /

41- / /

42- / /

43- / /

44- / /

45- / /

46- / /

47- / /

48- / /

49- / /

50- / /

51- / /

52- / /

53- / /

54- / /

55- / /

56- / /

57- / /

58- / /

59- / /

60- / /

61- / /

62- / /

63- / /

64- / /

65- / /

66- / /

67- / /

68- / /

69- / /

70- / /

71- / /

72- / /

73- / /

74- / /

75- / /

76- / /

77- / /

78- / /

79- / /

80- / /

81- / /

82- / /

83- / /

84- / /

85- / /

86- / /

87- / /

88- / /

89- / /

90- / /

91- / /

92- / /

93- / /

94- / /

95- / /

96- / /

97- / /

98- / /

99- / /

100- / /

101- / /

102- / /

103- / /

104- / /

105- / /

106- / /

107- / /

108- / /

109- / /

110- / /

111- / /

112- / /

113- / /

114- / /

115- / /

116- / /

117- / /

118- / /

119- / /

120- / /

121- / /

122- / /

123- / /

124- / /

125- / /

126- / /

127- / /

128- / /

129- / /

130- / /

131- / /

132- / /

133- / /

134- / /

135- / /

136- / /

137- / /

138- / /

139- / /

140- / /

141- / /

142- / /

143- / /

144- / /

145- / /

146- / /

147- / /

148- / /

149- / /

150- / /

151- / /

152- / /

153- / /

154- / /

155- / /

156- / /

157- / /

158- / /

159- / /

160- / /

161- / /

162- / /

163- / /

164- / /

165- / /

166- / /

167- / /

168- / /

169- / /

170- / /

171- / /

172- / /

173- / /

174- / /

175- / /

176- / /

177- / /

178- / /

179- / /

180- / /

181- / /

182- / /

183- / /

184- / /

185- / /

186- / /

187- / /

188- / /

189- / /

190- / /

191- / /

192- / /

193- / /

194- / /

195- / /

196- / /

197- / /

198- / /

199- / /

200- / /

201- / /

202- / /

203- / /

204- / /

205- / /

206- / /

207- / /

208- / /

209- / /

210- / /

211- / /

212- / /

213- / /

214- / /

215- / /

216- / /

217- / /

218- / /

219- / /

220- / /

221- / /

222- / /

223- / /

224- / /

225- / /

226- / /

227- / /

228- / /

229- / /

230- / /

231- / /

232- / /

233- / /

234- / /

235- / /

236- / /

237- / /

238- / /

239- / /

240- / /

241- / /

242- / /

243- / /

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Erick Felipe Ferreira Bauermann

Nº da Carteira: 2.37.7535

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 01/11/2011

Nº da Guia: 15038

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/12/2023	11:40:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Olho Esquerdo

Descrição

O aluno estava na quadra de esportes e ao correr um colega lhe acertou o supercílio com o cotovelo. O local está com um corte, inchado e muito dolorido.

Testemunha da ocorrência

Prof. Sarita

Telefone

(41) 3051-8661

Quem prestou primeiros socorros

a Mesma

Data

07/12/2023

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

O aluno foi atendido pela coordenadora que lhe encaminhou para hospital de referência. A mãe do aluno foi avisada do ocorrido e encaminhará o aluno a unidade de saúde indicada.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Vice Diretor Escolar

CAC

Alexandro Antônio Procópio Gaspar

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

Impresso por: Alexandro Antônio Procópio Gaspar

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00020854

Nome Paciente: ERICK FELIPE FERREIRA BAUERMANN
Data Nasc: 01/11/2011Nome Mãe: SUELLEN FERREIRA DA SILVA BAJE
Endereço: JOAO GETULIO RODRIGUES DOS SANTOS

Cidade: CURITIBA

Responsável: SUELLEN FERREIRA DA SILVA BAUERMANN

Nome Pai: LUCAS TIAGO

Número: 154

Bairro: CAJURU

Telefone: 96751596 9

Idade: 12 Anos 1 Mês 6 Dias

Sexo: MASCULIN

CNS do Paciente:

Complemento: CS

CEP: 82980190

UF: PR

Grau de Parentesco: MAE

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 04206867

Medico(a): NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

CRM: 48130

Unid. Internação:

Data/Hora: 07/12/2023 - 13:37

Leito:

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Plano: EMPRESARIAL

Matrícula: 15038

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

CIPE

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE APÓS COLIDIR COM COLEGA NA ESCOLA HÁ CERCA DE UMA HORA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM SUPERCILIO ESQUERDO 2CM

Diagnóstico

FCC

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E COLA CIRÚRGICA

ORIENTAÇÕES GERAIS, DE CUIDADOS, DE SINAIS DE ALARME E DE RETORNO IMEDIATO SE PIORA OU DÚVIDA

Medico(a): NATALIA SASAKI DELLA MOTTA

CRM: 48130



Natália S. Della Motta
CRM-PR 48.130

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 063, por:

NATALIA SASAKI DELLA MOTTA, CPF 4215618612, às 14:37 GMT-03:00 de 07/12/2023.

Estado: Assinatura digital válida

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



Paciente 00020854

Atendimento 04206867

Documento C468-V1882

