



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 566946, Série: U, emitido em 31/05/2024, conversão em 31/05/2024

Número da Nota

546618

Data e Hora de Emissão

31/05/2024 00:00:00

Código de Verificação

0SWRG50E

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:** contabilidade@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST 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:** gestaosaude@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR	PIS (%)	0.00 R\$	0.00	ICOFINS (%)
0.00 R\$ 0.00				
ENTREGA MANUAL				

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 2.385,84

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$2.385,84

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	2.385,84	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 Imunes do ISS.

Mais informações: nota.curitiba.pr.gov.br

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

Remessa: 217338 Competência: 05/2024
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Entrega: 10/06/2024



Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
06/05/2024	06/05/2024	17475	17475	2391475	4334723 ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS	3357596	393,12
23/04/2024	23/04/2024	17146	17146	2382604	4321405 CECILIA MARIA NASCIMENTO	278944	1.595,24
02/04/2024	02/04/2024	16434	16434	2368597	4298827 JOAO FELIPE DO ROCIO STRAUB BONF	16434	397,48
						Total : 3	2.385,84
						Total Geral : 3	2.385,84

Atendimento: 4334723 - ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS Lote: 2391475 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente....: ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: ANDRE MARCELO OKURA / 23173
Guia.....: 17475 Validade.:
Carteira....: 3357596 Validade.: 31/05/2024 Titular.: ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS
Biometria...:
CID.....: S600
Código RAT.:
Endereço....: RUA ENEAS MARQUES 123 GUARAITUBA COLOMBO PR
Fone.....: 36059303
Entrada.....: 06/05/2024 20:34 Saída: 06/05/2024 21:29
Data de Nasc.: 27/10/2012



2391475

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					160,86
EMERGENCIA CONVENIOS	160,86				160,86
MATERIAIS BRASINDICE					158,58
EMERGENCIA CONVENIOS	158,58				158,58
MATERIAIS SIMPRO					0,40
EMERGENCIA CONVENIOS	0,40				0,40
RADIODIAGNOSTICO					73,28
RAIO-X CEIMA	69,96			3,32	73,28
Total da Conta: R\$					393,12

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	160,86	160,86
Total do Setor:				160,86
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				160,86

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
0000078873 ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER	UN	3	46,62	139,86
Total do Setor:				158,58
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				158,58

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
78986094 FITA MICROPOROSA BRANCA 2,5 CM X 10 M - CREMER	CM	10	0,04	0,40
Total do Setor:				0,40
Total de MATERIAIS SIMPRO:				0,40

RADIODIAGNOSTICO

Setor 37 RAIO-X CEIMA

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
40803120 RX - Mao ou quirodactilo	EXAME	1	69,96	73,28
Total do Setor:				73,28
Total de RADIODIAGNOSTICO:				73,28

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/05/2024	10101139 Consulta em pronto socorro	UN	S	1	175,36	175,36



Atendimento: 4334723 - ANNA LUIZA DA SILVA RASSOS - Lote: 2391475 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

ANDRE MARCELO OKURA	231/3	03001470909	59	CLINICO	Total do Setor:	175,36
					Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	175,36

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
06/05/2024	30711010 Imobilizações não passadas (qualquer segmento)	UN	N	100.00%	1	20,83	20,83
	ANDRE MARCELO OKURA 231/3 03001470909 59						
					CLINICO	Total do Setor:	20,83
					Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:		20,83
					Total Credenciados:		196,19
					Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		589,31

000000

05/05/2024

47475

17475

3357596

31/05/2024

ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS

N

RAUL CARNEIRO

CLINICA DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

41

225270

Assinatura do Profissional Solicitante

23 - Tipo de Atendimento 24 - Código do Procedimento 25 - Descrição

26 - Ql. Sup. C.

26 - Ql. Aut. Onc.

29 - Código na Operadora

76591563000130

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

31 - Código CNES 15563

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Vln	44 - Tec	45 - Fator Red./Ausc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
06/05/2024	20:51:00	20:51:00	22	40803120	RX - Mao ou quirodactilo	001			1,00	73,28	73,28

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.	/	/		3.	/	/		5.	/	/		7.	/	/		9.	/	/	
2.	/	/		4.	/	/		6.	/	/		8.	/	/		10.	/	/	

58 - Observações / Justificativa

73,28	160,80	158,50	0,00	0,00	0,00	0,00	393,12
-------	--------	--------	------	------	------	------	--------

59 - Assinatura do Prestador para Autenticação

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS :	000000
2 - Número da Guia Referenciada	17475

B - Contrato na Operação <i>Fatura nº</i> 0000130	H - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563
--	--	--------------------------

[illegible]

21 - Total Encargos medicamentais R\$	0.00
22 - Total de Medicamentos R\$	0.00
23 - Total de Materiais R\$	158.98
24 - Total de OPI/IE R\$	0.00
25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	160.86
26 - Total de Diárias R\$	0.00
27 - Total Geral R\$	319.84

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

2 - Nº Guia no Prestador 4334723000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4334723000000

4 - Data da Autorização 06/05/2024
5 - Senha 17475

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3357596
9 - Validade da Carteira 31/05/2024

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 ANDRE MARCELO OKURA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 23173

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 06/05/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Procedimento	41-Descrição	42-Diag	43-Via	44-Tec	45-Fator Red/Acresc	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1 06/05/2024	20:34:09	20:34:09	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					

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

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

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 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 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

SAMARA.SILVA Data/Hora: 06/05/2024 20:34:25

Conta/Lote: 2391475

Atendimento: 4334723

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2391475

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
4334723000000

4 - Data da Autorização
06/05/2024

5 - Sentia
17475

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
17475

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
3357596

9 - Validade da Carteira
31/05/2024

10 - Nome
ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

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
ANDRE MARCELO OKURA

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
23173

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Soli

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
06/05/2024

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
ANDRE MARCELO OKURA

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
06/05/2024

37 - Hora Inicial
20:34:09

38 - Hora Final
20:34:09

39 - Tabela
22

40 - Procedimento
10101039

41 - Descrição
Consulta em pronto socorro

42 - Qlde
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. 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\$)
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
61 - Total Materiais (R\$)
62 - Total do 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

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 4334723000000

4 - Data da Autorização 06/05/2024

5 - Senha 17475

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora 17475

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira 31/05/2024

10 - Nome ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante 3357596

13 - Código na Operadora 76591569000130

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

15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 06/05/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Taboia 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 23173

18 - UF 41

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59

30 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 04

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

34 - Tipo de Consulta 1

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 06/05/2024 37 - Hora Inicial 20:34:09 38 - Hora Final 20:34:09 39 - Taboia 22

40 - Procedimento 10101039

41 - Descrição Consulta em pronto socorro

42 - Qtd 001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Ausc. 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 Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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	
8 - Número da Carteira 3357596		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado ANDRE MARCELO OKURA	
15 - Nome do Profissional Solicitante ANDRE MARCELO OKURA			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 06/05/2024	
23 - Indicação Clínica		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 23173		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 40803120	
26 - Descrição RX - Mão ou quirdactilo		27 - Qlde. Solic. 1	
28 - Qlde. Aut.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qlde.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Pal Rad/Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor Total (R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.	
50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Cons Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 06/05/2024
5 - Senha 17475

6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 17475

8 - Nome do Beneficiário ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS
9 - Validade da Carteira 31/05/2024
10 - Nome
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 ANDRE MARCELO OKURA
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 23173
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caráter Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 06/05/2024
23 - Indicação Clínica

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 06/05/2024
37 - Hora Inicial 20:51:00
38 - Hora Final 20:51:00
39 - Tabela 40 - Procedimento 40803120
41 - Descrição RX - Mao ou quiproedacilo
42 - Qlde 001
43 - Via 1.00
44 - Tec 73.28
45 - Fator Red/Aversec 73.28
46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$) 73.28

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\$) 73.28
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 62.16
61 - Total Materiais (R\$) 0.00
62 - Total de OPME (R\$) 0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00
64 - Total de Gastos Medicinais (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 135.44

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Anna Luiza da Silva Passos
Nº da Carteira: 3.357.596
Instituição: Escola Adventista Colombo

Data de Nascimento: 27/10/2012

Nº da Guia: 17475



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/05/2024	10:21:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
bateu bola no dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(41) 3028-5450
Andre	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Larissa	06/05/2024

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
bateu bola no dedo

Ass.:

Cláudio José 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

Prescrição.: 6559320 Data Prescrição: 06/05/2024 20:51
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 3357596
Atendimento: 4334723 Validade:
Paciente...: 415410 - ANNA LUIZA DA SILVA PASSOS Nasc: 27/10/2012 11a 6m 9d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 23173 ANDRE MARCELO OKURA
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA Usuário: ANDRE.OKURA

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE MAO OU QUIRODACTILOS	1	 1427817	06/05/2024 20:51			 1855331	32030126 AT
		Observação:	RX DE 3 QDE AP + P + OB				

ANDRE MARCELO OKURA
CRM 23173

Prontuário: 415410

Pedido: 1855331

Atend: 4334723

Paciente: **Anna Luiza Da Silva Passos**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Andre Marcelo Okura

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 06/05/2024

Dt Imagem: 06/05/2024

Dt Laudo: 07/05/2024 15:17:23

RADIOGRAFIA DE 3 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

*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.



Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702

Atendimento: 4321405 - CECILIA MARIA NASCIMENTO Lote: 2382604 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente....: CECILIA MARIA NASCIMENTO
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: TAINA JURITI FEIJO PINTO / 43534
Guia.....: 17146 Validade.:
Carteira....: 278944 Validade.: 31/05/2024 Titular.: CECILIA MARIA NASCIMENTO
Biometria...:
CID.....: S009
Código RAT.:
Endereco...: RUA FRANCISCO SCHUARTZ 173 PLANTA ARACATUBA PIRAQUARA PR
Fone.....:
Entrada....: 23/04/2024 18:14 Saída: 23/04/2024 19:22

Data de Nasc.: 20/02/2014



2382604

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,65
EMERGENCIA CONVENIOS	5,65				5,65
MATERIAIS BRASINDICE					1.584,94
EMERGENCIA CONVENIOS	1.584,94				1.584,94
MATERIAIS SIMPRO					4,65
EMERGENCIA CONVENIOS	4,65				4,65
Total da Conta: R\$					1.595,24

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
0000078907 COMPRESSA DE GAZE ESTERIL STAR	UN	13	1,68	21,84
0000062993 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	UN	1	1.563,10	1.563,10
Total do Setor:				1.584,94
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.584,94

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
78989094 FITA MICROPOROSA BRANCA 2,5 MM X 10 M - CREMER	CM	20	0,04	0,80
78207991 LUYA CIRURGICA ESTERILIZADA 6,5 MUCAMBO	PAR	1	3,85	3,85
Total do Setor:				4,65
Total de MATERIAIS SIMPRO:				4,65

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/04/2024	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	175,36	175,36
	TAINA JURITI FEIJO PINTO 43534	07470692983	59			
				CLINICO		
				Total do Setor:		175,36
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		175,36

CIRURGIA PLASTICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
23/04/2024	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	ATO	N	100.00%	1	109,86	109,86



Atendimento: 4321405 - CECILIA MARIA NASCIMENTO Lote: 2382604 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

TAINA JURITI FEIJO PINTO

43534

07470692983

59

CLINICO

Total do Setor: 109,86

Total de CIRURGIA PLASTICA: 109,86

Total Credenciados: 285,22

Total da Conta (-) Desconto + Credenciados: 1.880,46



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

2 - N° Guia no Prestador 4321405000000

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Semta		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
000000						17146	
4 - Data da Autorização		5 - Semta		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
23/04/2024		17146		31/05/2024		CECILIA MARIA NASCIMENTO	
8 - Número da Carteira		278944		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
						N	
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado			
13 - Código na Operadora		76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante		TAINA JURITI FEIJO PINTO		16 - Conselho Profissional		6	
21 - Caráter Atendim.		2		22 - Data da Solicitação		23/04/2024	
23 - Indicação Clínica				24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
				26 - Descrição			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				27 - Ql.Solic.			
				28 - Ql.Autoriz.			
29 - Código na Operadora				80 - Nome do Contratado			
76591569000130				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)			
				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/Acreso			
				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. / /				3. / /			
2. / /				4. / /			
				5. / /			
				6. / /			
				7. / /			
				8. / /			
				9. / /			
				10. / /			
78 - Observações / Justificativa							
59 - Total Procedimentos (R\$)				60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
0.00				0.00			
61 - Total Materiais (R\$)				62 - Total de OPME (R\$)			
1589.59				0.00			
63 - Total de Medicamentos (R\$)				64 - Total de Casos Medicinais (R\$)			
5.65				0.00			
65 - Total Geral (R\$)				66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
1595.24							

CAROLINE. Data/Hora: 27/05/2024 15:15:09

Conta/Lote: 2382604

Atendimento: 4321405

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2382604



Clínica Adventista
de Curitiba

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

1 - Registro ANS .. 2 - Número da Guia Referenciada
000000 17146

Dados do Contratado Executante

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

5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	20	90425588	5	001	1.00	1.13	5.65		
1 - 02	23/04/2024	18:14:27	18:14:27	20	90425588	5	001	1.00	1.13	5.65
20 - Descrição:	CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.									
2 - 03	23/04/2024	18:14:27	18:14:27	19	78989094	20	038	1.00	0.04	0.80
20 - Descrição:	FITA MICROPOROSA BRANCA 2,5 MM X 10 M - CREMER									
3 - 03	23/04/2024	18:57:17	18:57:17	00	0000062993	1	036	1.00	1563.10	1563.10
20 - Descrição:	HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO									
4 - 03	23/04/2024	18:14:27	18:14:27	00	0000078907	13	036	1.00	1.68	21.84
20 - Descrição:	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL STAR									
5 - 03	23/04/2024	18:14:27	18:14:27	19	78207991	1	048	1.00	3.85	3.85
20 - Descrição:	LUVA CIRURGICA ESTERILIZADA 6,5 MUCAMBO									

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	1589.59	0.00	0.00	0.00	1595.24



Clínica Adventista de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador 4321405000000

1 - Registro ANS	000000	3 - Número da Guia Principal	4321405000000	6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	22319
4 - Data da Autorização	23/04/2024	5 - Senha	17146	10 - Nome	CECILIA MARIA NASCIMENTO	11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário				9 - Validade da Carteira	31/05/2024	12 - Atendimento a RN	N
8 - Número da Carteira	278944						
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	TAIANA JURITI FEIJO PINTO	16 - Conselho Profissional	6	17 - Número no Conselho	43534	18 - UF	41
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica				
21 - Caráter Atendim.	2	23/04/2024					
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição					
Dados do Contratado Executante							
29 - Código na Operadora	59	30 - Nome do Contratado	TAIANA JURITI FEIJO PINTO				
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	23/04/2024	37 - Hora Inicial	18:14:27	38 - Hora Final	18:14:27	39 - Tabela	22
		40 - Procedimento	10101039		41 - Descrição	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							
1 -	/	/	3 -	/	/	5 -	/
2 -	/	/	4 -	/	/	6 -	/
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 OPM (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicionais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						

SIMONE: BUENO Data/hora: 23/04/2024 18:17:16

Conta/Lote: 2382604	Atendimento: 4321405	Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	1 / 1
		2382604	

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4321405000000
4 - Data da Autorização 23/04/2024
5 - Senha 17146
6 - Data Validade da Senha 31/05/2024
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22319

8 - Número da Carteira 278944
9 - Validade da Carteira 31/05/2024
10 - Nome CECILIA MARIA NASCIMENTO
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 TAINA JURITI FEIJO PINTO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 43534
18 - UF 41
19 - Código CBO 225230
20 - Assinatura do Profissional Solicitante
21 - Caráter Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 23/04/2024
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado TAINA JURITI FEIJO PINTO
31 - Código CNES 15563
32 - Tipo Atendimento 04
33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 9
34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Data 23/04/2024
37 - Hora Inicial 18:14:27
38 - Hora Final 18:14:27
39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Qlde 001
43 - Via
44 - Tec
45 - Fator Red./Acrease
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

Dados do Atendimento
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 - Assinatura do Responsável pela Autorização

59 - Observações / Justificativa
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
61 - Total Materiais (R\$)
62 - Total de OPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Casas Medicinas (R\$)
65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
84 - Assinatura do Contratado



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cecília Maria Nascimento
Nº da Carteira: 2.78.944
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 20/02/2014

Nº da Guia: 17146



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/04/2024	16:14:00	Banheiro	Deslocamento interno

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

Descrição
A aluna estava no banheiro quando escorregou e bateu o supercílio na pia .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Anyi	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Anyi	23/04/2024

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
A aluna foi atendida passado gelo no local, foi entrado em contato com os pais e ambos encaminhados para o hospital de referencia .

Ass.:


Fábio Bittencourt Machado
Coord. Disciplinar
Fábio Bittencourt Machado

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

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

Zimbra

natalia.silva@hpp.org.br

RES: HPP: CECILIA MARIA NASCIMENTO- GUIA 17146**De :** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

qui., 16 de mai. de 2024 08:07

Assunto : RES: HPP: CECILIA MARIA NASCIMENTO- GUIA 17146

📎 4 anexos

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

Prezada, bom dia!

Autorizado
COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,

Talytha Carvalho**Analista de Informação em Saúde**

☎ (41) 3240-2915

☎ (41) 3240-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.brClínica Adventista
de CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre**De:** Natalia Silva <natalia.silva@hpp.org.br>**Enviada em:** quinta-feira, 16 de maio de 2024 07:25**Para:** assistenciamedica <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>**Assunto:** Fwd: HPP: CECILIA MARIA NASCIMENTO- GUIA 17146

Bom dia prezados

Ainda estou no aguardo da liberação abaixo, por gentileza.

Att.

Natalia Schiestl da Silva

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1007

natalia.silva@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: "Natalia Schiestl da Silva" <natalia.silva@hpp.org.br>
Para: "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>
Cc: "liberacoes-emergenciais" <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>
Enviadas: Sexta-feira, 26 de abril de 2024 15:01:24
Assunto: HPP: CECILIA MARIA NASCIMENTO- GUIA 17146

Boa tarde prezadas(os)

Paciente: CECILIA MARIA NASCIMENTO
Guia:17146

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Desde já agradeço;

Att.

Natalia Schiestl da Silva

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1007

natalia.silva@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.

Atendimento: 4298827 - JOAO FELIPE DO ROCIO STRAUB BONFIM Lote: 2368597 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

Data de Nasc.:

Paciente....: JOAO FELIPE DO ROCIO STRAUB BONFIM
28/06/2012
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: LUCIO RICIERI PEROTTI / 27786
Guia.....: 16434 Validade.:
Carteira....: 16434 Validade.: 31/12/2024 Titular.: JOAO FELIPE DO ROCIO STRAUB BONFIM
Biometria...:
CID.....: S619
Código RAT.:
Endereço....: RUA LIBIA 372 RIO VERDE COLOMBO PR
Fone.....: 988276000
Entrada.....: 02/04/2024 17:18 Saída: 02/04/2024 19:55



2368597

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					160,86
EMERGENCIA CONVENIOS	160,86				160,86
MATERIAIS BRASINDICE					158,58
EMERGENCIA CONVENIOS	158,58				158,58
MATERIAIS SIMPRO					4,76
EMERGENCIA CONVENIOS	4,76				4,76
RADIODIAGNOSTICO					73,28
RAIO-X CEIMA	69,96			3,32	73,28
Total da Conta: R\$					397,48

TAXAS DE USO DE SALA

Setor	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
103 EMERGENCIA CONVENIOS	60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL	UN	1	160,86	160,86
Total do Setor:					160,86
Total de TAXAS DE USO DE SALA:					160,86

MATERIAIS BRASINDICE

Setor	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
103 EMERGENCIA CONVENIOS	70034664 Atadura Ortopedica de Algodao 10cm x 1,8m Cremer	UN	2	9,36	18,72
	0000078873 ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M - CREMER	UN	3	46,62	139,86
Total do Setor:					158,58
Total de MATERIAIS BRASINDICE:					158,58

MATERIAIS SIMPRO

Setor	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
3 EMERGENCIA CONVENIOS	78980004 BIA MICROPOROSA BRANCA 2,5	CM	10	0,04	0,40
	0005800220 BIA METALICA ALUMINIO 120 180MM	UNIDADE	1	4,36	4,36
Total do Setor:					4,76
Total de MATERIAIS SIMPRO:					4,76

RADIODIAGNOSTICO

Setor	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
103 RAIO-X CEIMA	40803170 RX - Mao ou quircod tipo	EXAME	1	69,96	73,28
Total do Setor:					73,28
Total de RADIODIAGNOSTICO:					73,28

Prestadores Credenciados

CONSULTA ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor: 3 EMERGENCIA CONVENIOS

Data: Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.

Unid./Ativ. HE

Qtde VI Unitario VI Total

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO



Atendimento: 4298827 - JOAO FELIPE DO ROCIÓ STRAUB BONFIM Lote: 2368597 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA -

02/04/2024	10101039	Consulta em pronto socorro	UN	N	1	175,36	175,36
	LUCIO RICIERI PEROTTI	27706	03338300913	59	CLINICO		
						Total do Setor:	175,36
						Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	175,36

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
02/04/2024	30711010 Imobilizações não gessadas (qualquer segmento)	UN	N	100.00%	1	20,83	20,83
	LUCIO RICIERI PEROTTI	27706	03338300913	59	CLINICO		
						Total do Setor:	20,83
						Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:	20,83
						Total Credenciados:	196,19
						Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	593,67

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

2 - N.º Guia no Prestador 4298827000000

1 - Registro do RNS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Guia		7 - Número da Guia Atendida pelo Operador	
000000		16434		16434		16434	
4 - Data de Atendimento				5 - Nome do Beneficiário			
14/05/2024				JOAO FELIPE DO Rocio STRAUB BONF			
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contatado			
13 - Código na Operadora				ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
76591569000130				ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante				16 - Conselho Profissional			
RICIO RICIERI PEROTTI				6			
17 - Número no Conselho				27706			
18 - UF				41			
19 - Código CBO				225270			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante							
21 - QUES				22 - QUES			
23 - QUES				24 - QUES			
25 - Campo do Procedimento				26 - Descrição			
2				14/05/2024			
27 - QUES				28 - QUES			
29 - QUES				30 - QUES			
31 - QUES				32 - QUES			
33 - QUES				34 - QUES			
35 - QUES				36 - QUES			
37 - QUES				38 - QUES			
39 - QUES				40 - QUES			
41 - QUES				42 - QUES			
43 - QUES				44 - QUES			
45 - QUES				46 - QUES			
47 - QUES				48 - QUES			
49 - QUES				50 - QUES			
51 - QUES				52 - QUES			
53 - QUES				54 - QUES			
55 - QUES				56 - QUES			
57 - QUES				58 - QUES			
59 - QUES				60 - QUES			
61 - QUES				62 - QUES			
63 - QUES				64 - QUES			
65 - QUES				66 - QUES			
67 - QUES				68 - QUES			
69 - QUES				70 - QUES			
71 - QUES				72 - QUES			
73 - QUES				74 - QUES			
75 - QUES				76 - QUES			
77 - QUES				78 - QUES			
79 - QUES				80 - QUES			
81 - QUES				82 - QUES			
83 - QUES				84 - QUES			
85 - QUES				86 - QUES			
87 - QUES				88 - QUES			
89 - QUES				90 - QUES			
91 - QUES				92 - QUES			
93 - QUES				94 - QUES			
95 - QUES				96 - QUES			
97 - QUES				98 - QUES			
99 - QUES				100 - QUES			

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

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS ..
000000

2 - Número da Guia Referenciada
16434

5 - Código CNES
15563

3 - Nome da Organização
76391569000130
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Pequenos Pacotes									
1 - Descrição	2 - Data	3 - Hora	4 - Quantidade	5 - Código do Item	6 - Código do Item	7 - Unidade de Medida	8 - Fator Red. / Acresc.	9 - Valor Unitário-R\$	10 - Valor Total-R\$
17 - Referência do Material	17/18/54	17/18/54	19	70034064		036	1.00	0.04	0.40
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 2,5 MM X 10 M - CREMER									
2 - 03	02/04/2024	17:18:54	17:18:54	00	0006078873		1.00	46.62	139.86
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M - CREMER									
3 - 03	02/04/2024	17:18:54	17:18:54	19	70034064		1.00	9.36	18.72
20 - Descrição: Atadura Orlada de Algodão 10cm x 1,8m Cremer									
4 - 03	02/04/2024	17:18:54	17:18:54	00	0003800220		1.00	4.36	4.36
20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 12X180MM									
5 - 07	02/04/2024	17:18:54	17:18:54	18	60023082		1.00	160.86	160.86
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL									

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4298827000000

4 - Data da Autorização

5 - Semia

6 - Data Validade da Semia

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

16434

9 - Validade da Carteira

02/04/2024

10 - Nome

JOAO FELIPE DO ROCIO STRAUB BONF

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

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

26551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

02/04/2024

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

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

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

02/04/2024

37 - Hora Inicial

17:18:54

38 - Hora Final

17:18:54

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red./Acresc

001

46 - Valor Unitário (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

001

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operador/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



1 - Registro ANS	5 - Número da Guia Principal
000000	4298827000000
4 - Data da Autorização	5 - Sania

6 - Data Validade da Sania

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
16434	02/04/2024

10 - Nome

JOAO FELIPE DO ROCIO STRAUB BONF

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
--

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Assinatura do Profissional Solicitante

17 - Nome do Profissional Solicitante

18 - Conselho Profissional

19 - Número no Conselho

20 - Código CBO

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Assinatura do Profissional Solicitante

23 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

25 - Caracter Atendimento

26 - Data da Solicitação

27 - Indicação Clínica

28 - Tabela

29 - Código do Procedimento

30 - Descrição

31 - Tabela

32 - Código do Procedimento

33 - Descrição

34 - Tabela

35 - Código do Procedimento

36 - Tabela

37 - Código do Procedimento

38 - Descrição

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Tabela

43 - Código do Procedimento

Dados do Contratado Executante

44 - Código na Operadora

45 - Nome do Contratado

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

46 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

47 - Tipo Atendimento

48 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

49 - Tipo de Consulta

1

50 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--

51 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--

52 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--

53 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--

54 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--

55 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

56 - Data

57 - Hora Inicial 38-Hora Final

58 - Procedimento

59 - Descrição

60 - Tipo de Consulta

61 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--

62 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--

63 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--

64 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--

65 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--

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

66 - Seq. Ref.

67 - Grau Part.

68 - Código na operacional/CPF

69 - Nome do Profissional

70 - Nome do Profissional

71 - Nome do Profissional

72 - Nome do Profissional

73 - Nome do Profissional

74 - Nome do Profissional

66 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

38 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--

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
--

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 4298827000000	6 - Data Validade da Semta	7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Semta	9 - Validade da Carteira 02/04/2024	10 - Nome JOAO FELIPE DO ROCIO STRAUB BONF
Dados do Beneficiário		11 - Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 16434	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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 02/04/2024	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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		
31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 02/04/2024	37 - Hora Inicial 17:18:54	38 - Hora Final 17:18:54	39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição Consulta em pronto socorro	
42 - Qlde 001		43 - Via	44 - Tec
45 - Fator Red./Acreso		46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor Total (R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	54 - UF
55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
1 - / /	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 OPMIE (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			

BIANCA.AQUINOData/Hora: 02/04/2024 17:24:28

Conta/Lote: 2368597

Atendimento: 4298827

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2368597

1/ 1

1413579

7 - Número da Guia Atribuído pela OperadoraZ

CPRA

28 - Qtd. Aut.28 - Qtd. Aut.31 - Código CNES
1556335 - Motivo de Encerramento do Atendimento

54 - UF 55 - Código CBO

[illegible]

4298827

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Felipe do Rocio Straub Bomfim
Nº da Carteirinha: 3.357.1078
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 28/06/2012

Nº da Guia: 16434

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/04/2024	15:48:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (**Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro**)

Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava executando a atividade proposta pelo professor quando acabou se machucando na mão com a bola.

Testemunha da ocorrência

Professor André

Telefone

(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Larissa

Data

02/04/2024

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 encaminhado para o Hospital Pequeno Príncipe, foi comunicado os responsáveis via telefone.

Ass.:

Christian Benites

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

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

Prescrição.: 6475608
Emissor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS
Atendimento: 4298827
Paciente...: 661378 - JOAO FELIPE DO Rocio STRAUB BONFIM Nasc: 28/06/2012 11a 9m 5d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS
Convenio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Prestador...: 27706 LUCIO RICIERI PEROTTI
Acomodação.:
Unid Intern:
Cid.....: S619 FERIMENTO DO PUNHO E DA MAO, PARTE NAO ESPECIFICADA

Data Prescrição: 02/04/2024 18:30
NR Carteira: 16434

Validade:
Classificação de Risco: URG

Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.

Usuário: LUCIO.PEROTTI

Classificação de Risco: URGENTE

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:

AT: Rosani

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE MAO DO QUIRODACTILOS	1	1413579	02/04/2024 18:30		0001835957	32030126
Observação: AP + P + O - 5º DEDO DIREITO						

LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM 27706



Prontuário: 661378

Paciente: **Joao Felipe Do Rocio Straub Bonfim**

Convênio: CLINICA

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 02/04/2024

Pedido: 1835957

Médico Solicitante: Lucio Ricieri Perotti

Atend: 4298827

Dt Imagem: 02/04/2024

Dt Laudo: 05/04/2024 11:08:41

RADIOGRAFIA DE 5 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO DIREITA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Fratura da falange média.

Relações articulares mantidas.

*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.

Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702