



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

RPS nº. 567891, Série: U, emitido em 05/06/2024, conversão em 05/06/2024

Número da Nota
547569
Data e Hora de Emissão
05/06/2024 00:00:00
Código de Verificação
ETZNQHOY

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 HOSPITALARI | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%)
0.00 R\$ 0.00

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 243,03

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$243,03

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	243,03	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:217696

Competência: 06/2024

Entrega:10/06/2024

Convênio:59

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período								
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento		Nr. Carteira	Valor
08/04/2024	08/04/2024	16627		16627 2372483	4305085 MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA		3302577	243,03
							Total :	1 243,03
							Total Geral :	1 243,03

Atendimento: 4305085 - MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA Lote: 2372483 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Data de Nasc.: 07/04/2011

Paciente....: MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA
Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: LUCIO RICIERI PEROTTI / 27706
Guia.....: 16627 Validade.:
Carteira...: 3302577 Validade.: 08/04/2024 Titular.: MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA
Biometria...:
CID.....: S600
Código RAT.:
Endereco...: RUA MANOEL DAS CHAGAS LIMA 91 SAO BRAZ CURITIBA PR
Fone.....: 995029113
Entrada....: 08/04/2024 16:12 Saída: 08/04/2024 18:52



2372483

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 SIMPRO					8,89
EMERGENCIA CONVENIOS	8,89				8,89
RADIO DIAGNOSTICO					73,28
RAIO-X CEIMA	69,96			3,32	73,28
			Total da Conta:	R\$	243,03

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 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
0005800259 TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM	UNIDADE	1	8,09	8,09
Total do Setor:				8,89
Total de MATERIAIS SIMPRO:				8,89

RADIO DIAGNOSTICO**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 RADIO DIAGNOSTICO:				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
08/04/2024	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**

Setor	133 - EMERGENCIA SUTENTIVA			Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.								
08/04/2024	30711010	Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)		UN	N	100.00%	1	20,83	20,83
	LUCIO RICIERI PEROTTI	27706	03338300913		59		CLINICO		
							Total do Setor:		20,83

Atendimento: 4305085 - MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA Lote: 2372483 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:	20,83
Total Credenciados:	196,19
Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	439,22

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 16627
-------------------------------	--

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	08/04/2024	16:12:22	16:12:22	00	0005800259	1	036	1.00	8.09	8.09
20 - Descrição: TALA METALICA ALUMINIO 16X250MM										
2 - 07	08/04/2024	16:12:22	16:12:22	18	60023082	1	036	1.00	160.86	160.86
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL										
3 - 03	08/04/2024	16:12:22	16:12:22	19	78989094	20	038	1.00	0.04	0.80
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 2,5 MM X 10 M - CREMER										

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	0.00	8.89	0.00	160.86	0.00	169.75

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal

000000

4 - Data da Autorização 5 - Sembr

23/05/2024

16627

6 - Data Validade da Sembr

16627

7 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3302577

9 - Validade da Carteira

08/04/2024

10 - Nome

MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

23/05/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - CI Solic.

28 - CI 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

08/04/2024

37 - Hora Inicial

16:41:00

38 - Hora Final

16:41:00

39 - Tabela

40 - Procedimento

40803120

41 - Descrição

RX - Mao ou quirodactilo

42 - Qlde

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc.

1.00

46 - Valor Unitário (R\$)

73.28

47 - Valor Total (R\$)

73.28

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

48 - Seq. Rel.

49 - Grau Prof.

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- / /

59 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

73.28

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

160.86

61 - Total Materiais (R\$)

8.89

62 - Total de CPWE (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

243.03

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 23/05/2024 11:51:49

Contat. Lote: 2372483

Atendimento: 4305085

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2372483

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
4305085000000

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3302577

9 - Validade da Carteira

08/04/2024

10 - Nome

MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

08/04/2024

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

LUCIO RICIERI PEROTTI

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

1 08/04/2024 16:12:22 16:12:22 22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red./Acrésc.

175,36

46 - Valor Unitário (R\$)

175,36

47 - Valor Total (R\$)

175,36

30711010 Indicação para pronto socorro

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\$)

175,36

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 Gastos Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

175,36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

GABRIELLE. Data/Hora: 10/05/2024 14:49:44

Contato/ote: 2372483

Atendimento: 4305085

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2372483





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

2 - Nº Guia no Prestador 4305085000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4305085000000

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

3302577

9 - Validade da Carteira

08/04/2024

10 - Nome

MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

08/04/2024

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

LUCIO RICIERI PEROTTI

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 08/04/2024

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

16:12:22 16:12:22 22

39 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

Consulta em pronto socorro

41 - Descrição

42 - Cidade

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red/Acresc

175.36

46 - Valor Unitário (R\$)

175.36

47 - Valor Total (R\$)

175.36

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 - Assinatura do Contratado

59 - Total Procedimentos (R\$)

175.36

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\$)

175.36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

GABRIELLE. Data/Hora: 10/05/2024 14:49:44

Conta/Lote: 2372483

Atendimento: 4305085

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2372483

1/ 1



HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Unidade

Relatório de Solicitação de Exames

Página: 1 / 1

Emitido Por: LUCIO.PEROTTI

Data: 08/04/2024 16:41

Prescrição.: 6490242

Data Prescrição: 08/04/2024 16:41

Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS

NR Carteira: 3302577

Atendimento: 4305085

Validade:

Paciente...: 672941 - MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA Nasc: 07/04/2011 13a 0m 2d

Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS

Classificação de Risco: N URG

Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.

Prestador...: 27706 LUCIO RICIERI PEROTTI

Acomodação..:

Leito:

Unid Intern:

Cid.....: S600 CONTUSAO DE DEDO(S) SEM LESAO DA UNHA

Usuário: LUCIO.PEROTTI

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		08/04/2024 16:41				32030126 AT

Paciente...: 672941 - MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA

Observação: AP + PERFIL + OBLÍQUO DO 5 QDD

LUCIO RICIERI PEROTTI

CRM 27706

Exames:

RADIOGRAFIA DE MAO
OU QUIRODACTILOS

Paciente...: 672941 - MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA

Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS

Accession Number

32030126
AT

Accession Number

32030126
AT

Prontuário: 672941

Pedido: 1839306

Atend: 4305085

Paciente: **Maria Elise Campos E Sousa**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Lucio Ricieri Perotti

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 08/04/2024

Dt Imagem: 08/04/2024

Dt Laudo: 09/04/2024 16:02:42

RADIOGRAFIA DE MÃO DIREITA

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

CHECK LIST DE DEVOLUÇÃO DE CONTAS



Faturamento

Data de devolução:	Devolvido por:	Setor de origem:	Responsável pelo setor:
15/05/24	TALITA	CELG	VINICIUS
Paciente:	Convênio:	Atendimento:	
MARIA ELISE CAMPOS	CLINICA ADVENTISTA	4305085	

A) MÉDICO:

- ☐ AUSÊNCIA DE ASSINATURA E/OU CARIMBO NA PRESCRIÇÃO
- ☐ AUSÊNCIA DE ASSINATURA E/OU CARIMBO NA GUIA TISS
- ☐ AUSÊNCIA DE ASSINATURA E/OU CARIMBO NA DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
- ☐ AUSÊNCIA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA DE: _____
- ☐ DESCRIÇÃO DA PUNÇÃO LOMBAR INCOMPLETA (DADOS DO PACIENTE, EXAME FÍSICO, DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO)
- ☐ AUSÊNCIA DE EVOLUÇÃO DE ALTA (QUADRO CLINICO, HORÁRIO, CARIMBO E/OU ASSINATURA DO MEDICO)
- ☐ AUSÊNCIA DE DESCRIÇÃO DE PUNÇÃO LOMBAR
- ☐ FOLHA DE ANAMNESE INCOMPLETA
- ☐ OUTROS (OBSERVAÇÕES)

B) ENFERMAGEM

- ☐ AUSÊNCIA DA EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM _____
- ☐ AUSÊNCIA DE JUSTIFICATIVA DE USO DE MAIS DE UM ABOCATH
- ☐ AUSÊNCIA DE DESCRIÇÃO DE MATERIAIS
- ☐ AUSÊNCIA DE VOLUME DE SORO NOS MEDICAMENTOS: _____
- ☐ AUSÊNCIA DE CHECAGEM NOS ITENS: _____
- ☐ AUSÊNCIA DE CHECAGEM HORÁRIO INICIAL E/OU FINAL DO OXIGÊNIO
- ☐ AUSÊNCIA DE ASSINATURA DA ENFERMAGEM NA EVOLUÇÃO
- ☐ AUSÊNCIA FOLHA DE PRESCRIÇÃO MÉDICA: _____
- ☐ OUTROS (OBSERVAÇÕES)

C) ADMINISTRATIVO

- ☐ AUSÊNCIA DE LIBERAÇÃO DE TAXA: _____
- ☐ AUSÊNCIA DE LIBERAÇÃO DE MAT/MED: _____
- ☐ AUSÊNCIA DE LIBERAÇÃO DE PROCEDIMENTO MÉDICO: _____
- ☐ PRONTUÁRIO INCORRETO/INCOMPLETO
- ☐ CONTA EM DUPLICIDADE
- ☐ GUIA VENCIDA
- ☐ GUIA JÁ UTILIZADA
- ☐ AUSÊNCIA DE ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS
- ☐ AUSÊNCIA DE LIBERAÇÃO DE EXAMES
- ☐ CONVENIO INCORRETO
- ☐ AUSÊNCIA DE JUSTIFICATIVA DE ATRASO
- ☒ OUTROS (OBSERVAÇÕES)

Handwritten signature: **Tiago Ribeiro**
Superior de Recepção
COMPLEXO PEQUENO PRÍNCIPE
20/05

AUSENCIA DE MAIS UMA ANAMNESE

4.2. Controle de correção

Documento recebido por:	Problema corrigido por:
Data de Recebimento no setor:	Data de devolução p/ faturamento:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Elise Campos e Sousa

Nº da Carteirinha: 3.30.2577

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 07/04/2011

Nº da Guia: 16627

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/04/2024	13:43:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

5º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estava jogando handball na aula de educação física e a bola bateu no dedinho da mão direita. Aluna disse que estar com bastante dor.

Testemunha da ocorrência

Victor

Telefone

41 3028-5400

Local de atendimento

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

Rua XV de Novembro

Nº Bairro

222 3 Alto da XV

Telefone

(41) 3218-2000
(41) 3218-2181

Observações

Foi aplicado gelo e a família comunicada.

Ass.:

Paulo Henrique Batista Dias

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: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (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