



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 568016, Série: U, emitido em 06/06/2024, conversão em
06/06/2024

Número da Nota
547694
Data e Hora de Emissão
06/06/2024 00:00:00
Código de Verificação
N58V110U

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: INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRAS 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 56770

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.117,45

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.117,45

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	1.117,45	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

Clínica Adventista de Curitiba
15.116.763/0004-12

Marcelo Helena Gomes



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE E HOSPITAL DE CRIANÇAS CÉSAR PERNETA

R. Desembargador Noll, 1070 - CEP 80.250-060 - Curitiba -PR
CNPJ 76.591.569/0001-30 - Inscrição Estadual Isento
Telefone (41) 3310-1334 Fax (41) 3222-5262

Faturas por paciente

Convênio										Protocolo		Nota Fiscal		RPS		Vencimento			
Fatura nº 056770/2024										304 INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE									
Item	Paciente	Matricula	Data e Hora de Entrada	Médico	Atendimento	Guia	Procedimento	Produção	Tx Disponib.	Total									
0004	ARTHUR CASTILHOS POLATI	278265	08/04/2024 10:54:00	8585 VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA	4.304,511	16614	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	158,00	56,01	214,01									
								Total do Paciente		158,00	56,01	214,01							
0003	LUCCA WEYAND DE CASTRO	378741	15/04/2024 20:48:00	23173 ANDRE MARCELO OKURA	4.312,660	16844	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	205,40	56,01	261,41									
								Total do Paciente		205,40	56,01	261,41							
0001	MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA	3302577	08/04/2024 16:12:00	27706 LUCIO RICIERI PEROTTI	4.305,085	16627	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	158,00	56,01	214,01									
								Total do Paciente		158,00	56,01	214,01							
0005	MATEUS MELESCHCO PEREIRA	3302605	19/04/2024 16:16:00	12875 EUSEBIO DA CUNHA MARQUES	4.317,386	16960001	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	158,00	56,01	214,01									
								Total do Paciente		158,00	56,01	214,01							
0002	PIETRO GUILHERME ALVES DE CAMPOS	2791200	21/05/2024 12:00:00	11611 NEUMA MARILIA M DA SILVA KORMANN	4.349,665	17920	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	158,00	56,01	214,01									
								Total do Paciente		158,00	56,01	214,01							
								Total da Fatura (Valor+Taxa):56770/2024		837,40	280,05	1.117,45							

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

2 - Nº Guia no Prestador 4305085000000

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 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

21 - Caráter Atendim.

2

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

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 39 - Tabela

16:12:22

16:12:22

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acesso

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

001

558,00

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

59 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

JOAO ABDO

Data/Hora: 10/04/2024 10:50:52

Conta/Lote: 2372483

Atendimento: 4305085

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2372483

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Elise Campos e Sousa

Nº da Carteira: 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

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Rua XV de Novembro

222
3

Alto da Xv

(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: <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: Paulo Henrique Batista Dias

1 de 1

8/04/2024 13:47

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: MARIA ELISE CAMPOS E SOUSA
Data Nasc: 07/04/2011
Resp. Legal 1: ELISE CRISTINA CAMPOS E SOUSA
Endereço: RUA MANOEL DAS CHAGAS LIMA
Cidade: CURITIBA
Responsável: ADJAMES GOMES E SOUSA

Resp. Legal 2: ADJAMES GOMES E SOUSA
Número: 91
Bairro: SAO BRAZ
Telefone: 995029113

Idade: 13 Anos 0 Mês 1 Dia
CNS do Paciente:
Complemento: CASA 3
CEP: 82300350
Grau de Parentesco: PAI

Sexo: FEMININO
UF: PR

CODIGO 00672941

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
Data/Hora: 08/04/2024 - 16:12
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 27706
Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 3302577

CODIGO 04305085

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PA ORTOPEDIA

MARIA ELISE, 13 ANOS, ACOMPANHADA PELA PAI

- MC: PACIENTE REFERE QUE ESTA JOGANDO BASQUETE, E FOI BLOQUEAR UMA BOLA E TEVE CONTUSÃO DE 5 QDD

NEGA ALERGIAS

Exame Físico

AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO 5o QDD PRESERVADA
AUSÊNCIA DE EDEMA E DEFORMIDADE EM 5o QDD
SENSIBILIDADE PRESERVADA
DOR LEVE À PALPAÇÃO DAS FALANGES

Diagnóstico

CONTUSÃO DE 5o QDD

Tratamento/Conduta

FAÇO TALA METÁLICA, RETIRAR EM CASA EM 7 DIAS
PRESCREVO SINTOMÁTICOS SE NECESSÁRIO
FORNEÇO ATESTADO PARA HOJE
RETORNO SE NECESSÁRIO

Medico(a): LUCIO RICIERI PEROTTI
CRM: 27706

HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPEASSOC PROT A INF DR. RAUL CARNEIRO
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente

Página: 1 / 1

Emitido por: LUCIO.PEROTTI

Em: 08/04/2024 16:41

Prescrição.: 6490242 Data: 08/04/2024 16:41

Usuário.: LUCIO.PEROTTI

Atendimento: 4305085 Dt Nasc: 07/04/2011 (13a 0m 2d)

Convênio.: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

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

Peso.: 48 Altura: Sup. Corporea:

Internação.: 08/04/2024 16:12 0 Dias(s) int

Médico.: LUCIO RICIERI PEROTTI - CRM 27706

Função: MEDICO(A) Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.

Unid. Int.: Leito.: Cobertura:

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

Diagnóstico:

Protocolo.:

Classificação de Risco: N URG

2ª VIA

Página:

Rubrica do Responsável



Classificação de Risco: NÃO URGENTE

PRESCRIÇÃO MÉDICA PA/INT

Prescrição.: 6490242

Usuário.: LUCIO.PEROTTI

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX RADIOGRAFIA DE MAO OU QUIRODACTILOS Exame: 1416072	1					[08/04] 16:41

InterObs.: APX PERFIL + OBLIQUO DO 5 QDD

Médico.: LUCIO RICIERI PEROTTI

Função: MEDICO(A)

Folha de album

Dr. Raul Fischer Müller
Médico
CRM-PR 54.784

EXAMES DE IMAGEM

1 RX RADIOGRAFIA DE MAO OU QUIRODACTILOS Exame: 1416072						
---	--	--	--	--	--	--

InterObs.: APX PERFIL + OBLIQUO DO 5 QDD

Médico.: LUCIO RICIERI PEROTTI

Função: MEDICO(A)

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 16:41 GMT-03:00 de 08/04/2024.

Estado: Assinatura digital válida

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

ICP
Brasil

ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO A INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO

MV | SoulMV | Versão SMA-PEP.2020.011.23

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

2 - Nº Guia no Prestador 22572

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Autobido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2791200

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

PIETRO GUILHERME ALVES DE CAMPOS

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

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

11611

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional

CRM 11611

15 - Nome do Profissional Solicitante

NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

21/05/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25

26 - Descrição

10101039

27 - Qtd. Solc.

28 - Qtd. Aut.

29 - Qtd. Solc.

30 - Qtd. Aut.

31 - Qtd. Solc.

32 - Qtd. Aut.

33 - Qtd. Solc.

34 - Qtd. Aut.

35 - Qtd. Solc.

36 - Qtd. Aut.

37 - Qtd. Solc.

38 - Qtd. Aut.

39 - Qtd. Solc.

40 - Qtd. Aut.

41 - Qtd. Solc.

42 - Qtd. Aut.

43 - Qtd. Solc.

44 - Qtd. Aut.

45 - Qtd. Solc.

46 - Qtd. Aut.

47 - Qtd. Solc.

48 - Qtd. Aut.

49 - Qtd. Solc.

50 - Qtd. Aut.

51 - Qtd. Solc.

52 - Qtd. Aut.

53 - Qtd. Solc.

54 - Qtd. Aut.

55 - Qtd. Solc.

56 - Qtd. Aut.

57 - Qtd. Solc.

58 - Qtd. Aut.

59 - Qtd. Solc.

60 - Qtd. Aut.

61 - Qtd. Solc.

62 - Qtd. Aut.

63 - Qtd. Solc.

64 - Qtd. Aut.

65 - Qtd. Solc.

66 - Qtd. Aut.

67 - Qtd. Solc.

68 - Qtd. Aut.

69 - Qtd. Solc.

70 - Qtd. Aut.

71 - Qtd. Solc.

72 - Qtd. Aut.

73 - Qtd. Solc.

74 - Qtd. Aut.

75 - Qtd. Solc.

76 - Qtd. Aut.

77 - Qtd. Solc.

78 - Qtd. Aut.

79 - Qtd. Solc.

80 - Qtd. Aut.

81 - Qtd. Solc.

82 - Qtd. Aut.

83 - Qtd. Solc.

84 - Qtd. Aut.

85 - Qtd. Solc.

86 - Qtd. Aut.

87 - Qtd. Solc.

88 - Qtd. Aut.

89 - Qtd. Solc.

90 - Qtd. Aut.

91 - Qtd. Solc.

92 - Qtd. Aut.

93 - Qtd. Solc.

94 - Qtd. Aut.

95 - Qtd. Solc.

96 - Qtd. Aut.

97 - Qtd. Solc.

98 - Qtd. Aut.

99 - Qtd. Solc.

100 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Traj 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 - Cons Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

59 - Observações / Justificativa

60 - Total Taxas e Autuções (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPRs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: NEUMA.

Data/Hora: 21/05/2024 12:00:44

Atendimento: 4349665

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4349665

Aluno: Pietro Guilherme Alves de Campos
Nº da Carteira: 2.79.1200
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 12/10/2013

Nº da Guia: 17920

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/05/2024	09:20:00	Sala de Aula	Aula de Geografia

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Aluno estava em pé ao lado da mesa dentro da sala de aula, e um colega empurrou ele, o mesmo caiu e bateu a cabeça no ferro da carteira. Consequentemente está com dor e um galo na cabeça.

Testemunha da ocorrência

Colega

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Paloma

Data

21/05/2024

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

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

Observações

Aluno foi atendido no colégio com gelo no local, feito contato com os pais e encaminhamento para o Hospital Pequeno Príncipe.

Ass.:



Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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

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

Impresso por: Paloma de Azevedo Almeida
Araújo Camilo

1 de 1

21/05/2024 09:31

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: PIETRO GUILHERME ALVES DE CAMPOS Idade: 10 Anos 7 Meses 9 Dias Sexo: MASCULIN
Data Nasc: 12/10/2013
Resp. Legal 1: MARIA ROSELI ALVES DE CAMPOS Resp. Legal 2: AGUINALDO VIDAL DE CAMPOS CNS do Paciente:
Endereço: RUA AZILAR PEDRO DECKER Número: 161 Complemento: CASA
Cidade: SÃO JOSE DOS PINHAIS Bairro: BONECA DO IGUAÇU CEP: 83040338 UF: PR
Responsável: Telefone: Grau de Parentesco:

CODIGO 04349665

DADOS DO ATENDIMENTO

Médico(a): NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA CRM: 11611 Unid. Internação:
Data/Hora: 21/05/2024 - 11:53 Leito:
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano: EMPRESARIAL Matrícula: 2791200
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

Foi empurrado, nega perda de consciência, nega vômitos.

Exame Físico

BEG corado eupneico afebril hematoma região parieto occipital à D

Diagnóstico

Queda

Tratamento/Conduta

rx crânio

Médico(a): NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA
KORMANN
CRM: 11611

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4312660000000	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído para Operadora
000000	5 - Senha			
4 - Data da Autorização	8 - Número da Carteira	16844	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
			30/04/2024	LUCCA WEYAND DE CASTRO
Dados do Beneficiário				
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		
76591569000130				
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO
ANDRE MARCELO OKURA	6	23173	41	225270
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				
21 - Caráter Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica		
2	15/04/2024			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.
Dados do Contratado Executante				
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado			
59	ANDRE MARCELO OKURA			
Dados do Atendimento				
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
04	9	1		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição
1 15/04/2024	20:48:04 20:48:04	22	10101039	Consulta em pronto socorro
42 - Cide 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)				
001 1.00 176,96 175,36				
32%				
205,40				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq.Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional
53 - Número no Conselho				
54 - UF				
55 - Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série				
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
58 - Observações / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (R\$)				
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)				
61 - Total Materiais (R\$)				
62 - Total de OPM/E (R\$)				
63 - Total de Medicamentos (R\$)				
64 - Total de Gases Médicinas (R\$)				
65 - Total Geral (R\$)				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Contratado				

AFONSINA.

Data/Hora: 26/04/2024 10:13:47

Conta/Lote: 2377201

Atendimento: 4312660

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2377201

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lucca Weyand de Castro
Nº da Carteira: 3.7.8741
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 26/05/2016

Nº da Guia: 16844

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/04/2024	17:48:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

levou um chute

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

O aluno levou um chute no joelho no intervalo

Testemunha da ocorrência

Jefferson

Telefone

(41) 3051-8550

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 pelo monitor e recebeu um guia de encaminhamento para o hospital de referência

Ass.:

Jefferson da Silva Turibio

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

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

Data do Atendimento

15/04/2024 C

Nº Atendimento

4312660

**HOSPITAL**
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENI

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
LUCCA WEYAND DE CASTRO	26/05/2016	M	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
LUCIANE ANDREA WEYAND DE CASTRO	JONAS DE CASTRO		992782301
Endereço	Número	Complemento	
RUA PADRE DEHON DE 1391 A 99999	728	AP 21	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	BOQUEIRAO	81670100	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S800

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA DOR EM JOELHO DIREITO APÓS TRAUMA DIRETO COM COLEGA NA ESCOLA HOJE.
NEGA ALERGIAS OU COMORBIDADES

DS_EXAME_FISICO DEAMBULANDO, COM MARCHA CLAUDICANTE
ADM PRESERVADO
NV PRESERVADO
MECANISMO EXTENSOR PRESERVADO
RADIOGRAFIA SEM ALTERAÇÕES

ANDRE MARCELO OKURA
CRM: 23173

Data do Atendimento

15/04/2024 (

Nº Atendimento

4312660

HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVENI

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
LUCCA WEYAND DE CASTRO	26/05/2016	M	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
LUCIANE ANDREA WEYAND DE CASTRO	JONAS DE CASTRO		992782301
Endereço	Número	Complemento	
RUA PADRE DEHON DE 1391 A 99999	728	AP 21	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	BOQUEIRAO	81670100	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S800

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_DIAGNOSTICO

CONTUSÃO JOELHO

DS_TRATAMENTO

ORIENTAÇÕES + ANALGESIA
RETORNO CASO NECESSÁRIO

ANDRE MARCELO OKURA

CRM: 23173

Data de Atendimento
15/04/2024 C
Nº Atendimento
4312660



EMERGENCIA CONVENI

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
LUCCA WEYAND DE CASTRO	26/05/2016	M	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
LUCIANE ANDREA WEYAND DE CASTRO	JONAS DE CASTRO		992782301
Endereço	Número	Complemento	
RUA PADRE DEHON DE 1391 A 99999	728	AP 21	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	BOQUEIRAO	81670100	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S800

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA DOR EM JOELHO DIREITO APÓS TRAUMA DIRETO COM COLEGA NA ESCOLA HOJE.
NEGA ALERGIAS OU COMORBIDADES

DS_EXAME_FISICO DEAMBULANDO, COM MARCHA CLAUDICANTE
ADM PRESERVADO
NV PRESERVADO
MECANISMO EXTENSOR PRESERVADO
RADIOGRAFIA SEM ALTERAÇÕES

ANDRE MARCELO OKURA
CRM: 23173

Data do Atendimento
15/04/2024
Nº Atendimento
4312660



EMERGENCIA CONVENI

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
LUCCA WEYAND DE CASTRO	26/05/2016	M	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2	Telefone	
LUCIANE ANDREA WEYAND DE CASTRO	JONAS DE CASTRO	992782301	
Endereço	Número	Complemento	
RUA PADRE DEHON DE 1391 A 99999	728	AP 21	
Cidade	Bairro	CEP	UF
CURITIBA	BOQUEIRAO	81670100	PR
Convênio	Plano	CID	
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL	S800	

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_DIAGNOSTICO CONTUSÃO JOELHO

DS_TRATAMENTO ORIENTAÇÕES + ANALGESIA
RETORNO CASO NECESSÁRIO

ANDRE MARCELO OKURA
CRM: 23173

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

2 - Nº Guia no Prestador 22132

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

0

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído para Operadora

Dados do Beneficiário

5 - Número da Carteira

278265

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ARTHUR CASTILHOS POLATI

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

HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

224

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional

21 - Assinatura do Profissional

22 - Assinatura do Profissional

23 - Assinatura do Profissional

24 - Assinatura do Profissional

25 - Assinatura do Profissional

26 - Assinatura do Profissional

27 - Assinatura do Profissional

28 - Assinatura do Profissional

29 - Assinatura do Profissional

30 - Assinatura do Profissional

31 - Assinatura do Profissional

32 - Assinatura do Profissional

33 - Assinatura do Profissional

34 - Assinatura do Profissional

35 - Assinatura do Profissional

36 - Assinatura do Profissional

37 - Assinatura do Profissional

38 - Assinatura do Profissional

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Características

2

22 - Data da Solicitação

08/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Indicação Clínica

25 - Indicação Clínica

26 - Indicação Clínica

27 - Indicação Clínica

28 - Indicação Clínica

29 - Indicação Clínica

30 - Indicação Clínica

31 - Indicação Clínica

32 - Indicação Clínica

33 - Indicação Clínica

34 - Indicação Clínica

35 - Indicação Clínica

36 - Indicação Clínica

37 - Indicação Clínica

38 - Indicação Clínica

39 - Indicação Clínica

40 - Indicação Clínica

41 - Indicação Clínica

42 - Indicação Clínica

43 - Indicação Clínica

44 - Indicação Clínica

45 - Indicação Clínica

46 - Indicação Clínica

47 - Indicação Clínica

48 - Indicação Clínica

24 - Título

22

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Descrição

28 - Descrição

29 - Descrição

30 - Descrição

31 - Descrição

32 - Descrição

33 - Descrição

34 - Descrição

35 - Descrição

36 - Descrição

37 - Descrição

38 - Descrição

39 - Descrição

40 - Descrição

41 - Descrição

42 - Descrição

43 - Descrição

44 - Descrição

45 - Descrição

46 - Descrição

47 - Descrição

48 - Descrição

49 - Descrição

50 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

0

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Nome do Contratado

32 - Nome do Contratado

33 - Nome do Contratado

34 - Nome do Contratado

35 - Nome do Contratado

36 - Nome do Contratado

37 - Nome do Contratado

38 - Nome do Contratado

39 - Nome do Contratado

40 - Nome do Contratado

41 - Nome do Contratado

42 - Nome do Contratado

43 - Nome do Contratado

44 - Nome do Contratado

45 - Nome do Contratado

46 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

0

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Motivo de Encerramento do Atendimento

37 - Motivo de Encerramento do Atendimento

38 - Motivo de Encerramento do Atendimento

39 - Motivo de Encerramento do Atendimento

40 - Motivo de Encerramento do Atendimento

41 - Motivo de Encerramento do Atendimento

42 - Motivo de Encerramento do Atendimento

43 - Motivo de Encerramento do Atendimento

44 - Motivo de Encerramento do Atendimento

45 - Motivo de Encerramento do Atendimento

46 - Motivo de Encerramento do Atendimento

47 - Motivo de Encerramento do Atendimento

48 - Motivo de Encerramento do Atendimento

49 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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

56 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

0

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fret Real/Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Valor Total (R\$)

49 - Valor Total (R\$)

50 - Valor Total (R\$)

51 - Valor Total (R\$)

52 - Valor Total (R\$)

53 - Valor Total (R\$)

54 - Valor Total (R\$)

55 - Valor Total (R\$)

56 - Valor Total (R\$)

57 - Valor Total (R\$)

58 - Valor Total (R\$)

59 - Valor Total (R\$)

60 - Valor Total (R\$)

61 - Valor Total (R\$)

62 - Valor Total (R\$)

63 - Valor Total (R\$)

64 - Valor Total (R\$)

1 - Data de Realização de Procedimentos em Série

0

2 - Data de Realização de Procedimentos em Série

3 - Data de Realização de Procedimentos em Série

4 - Data de Realização de Procedimentos em Série

5 - Data de Realização de Procedimentos em Série

6 - Data de Realização de Procedimentos em Série

7 - Data de Realização de Procedimentos em Série

8 - Data de Realização de Procedimentos em Série

9 - Data de Realização de Procedimentos em Série

10 - Data de Realização de Procedimentos em Série

11 - Data de Realização de Procedimentos em Série

12 - Data de Realização de Procedimentos em Série

13 - Data de Realização de Procedimentos em Série

14 - Data de Realização de Procedimentos em Série

15 - Data de Realização de Procedimentos em Série

16 - Data de Realização de Procedimentos em Série

17 - Data de Realização de Procedimentos em Série

18 - Data de Realização de Procedimentos em Série

19 - Data de Realização de Procedimentos em Série

20 - Data de Realização de Procedimentos em Série

21 - Data de Realização de Procedimentos em Série

22 - Data de Realização de Procedimentos em Série

23 - Data de Realização de Procedimentos em Série

24 - Data de Realização de Procedimentos em Série

25 - Data de Realização de Procedimentos em Série

26 - Data de Realização de Procedimentos em Série

27 - Data de Realização de Procedimentos em Série

28 - Data de Realização de Procedimentos em Série

29 - Data de Realização de Procedimentos em Série

Identificação do Profissional(s) 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 - Código CBO

57 - Código CBO

58 - Código CBO

59 - Código CBO

60 - Código CBO

61 - Código CBO

62 - Código CBO

63 - Código CBO

64 - Código CBO

65 - Código CBO

66 - Código CBO

67 - Código CBO

68 - Código CBO

69 - Código CBO

70 - Código CBO

71 - Código CBO

72 - Código CBO

73 - Código CBO

74 - Código CBO

75 - Código CBO

76 - Código CBO

77 - Código CBO

53 - Data de Realização de Procedimentos em Série

0

54 - Data de Realização de Procedimentos em Série

55 - Data de Realização de Procedimentos em Série

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Data de Realização de Procedimentos em Série

58 - Data de Realização de Procedimentos em Série

59 - Data de Realização de Procedimentos em Série

60 - Data de Realização de Procedimentos em Série

61 - Data de Realização de Procedimentos em Série

62 - Data de Realização de Procedimentos em Série

63 - Data de Realização de Procedimentos em Série

64 - Data de Realização de Procedimentos em Série

65 - Data de Realização de Procedimentos em Série

66 - Data de Realização de Procedimentos em Série

67 - Data de Realização de Procedimentos em Série

68 - Data de Realização de Procedimentos em Série

69 - Data de Realização de Procedimentos em Série

70 - Data de Realização de Procedimentos em Série

71 - Data de Realização de Procedimentos em Série

72 - Data de Realização de Procedimentos em Série

73 - Data de Realização de Procedimentos em Série

74 - Data de Realização de Procedimentos em Série

75 - Data de Realização de Procedimentos em Série

76 - Data de Realização de Procedimentos em Série

77 - Data de Realização de Procedimentos em Série

78 - Data de Realização de Procedimentos em Série

79 - Data de Realização de Procedimentos em Série

80 - Data de Realização de Procedimentos em Série

81 - Data de Realização de Procedimentos em Série

53 - Data de Realização de Procedimentos em Série

0

54 - Data de Realização de Procedimentos em Série

55 - Data de Realização de Procedimentos em Série

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Data de Realização de Procedimentos em Série

58 - Data de Realização de Procedimentos em Série

59 - Data de Realização de Procedimentos em Série

60 - Data de Realização de Procedimentos em Série

61 - Data de Realização de Procedimentos em Série

62 - Data de Realização de Procedimentos em Série

63 - Data de Realização de Procedimentos em Série

64 - Data de Realização de Procedimentos em Série

65 - Data de Realização de Procedimentos em Série

66 - Data de Realização de Procedimentos em Série

67 - Data de Realização de Procedimentos em Série

68 - Data

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Castilhos Polati
Nº da Carteirinha: 2.78.265
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 02/05/2010

Nº da Guia: 16614

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/04/2024	09:21:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Coxa Direita, Cabeça

Descrição

O aluno estava jogando basquete quando caiu batendo a cabeça no chão

Testemunha da ocorrência

Monitor Thomas

Telefone

3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Thomas

Data

08/04/2024

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 atendido pelo monitor que passou gelo no local, foi entrado em contato com os pais e ambos foram encaminhados para o hospital de referência.

Ass.: _____

Fabio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

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

Impresso por: Fabio Bittencourt Machado

1 de 1

8/04/2024 09:32

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: ARTHUR CASTILHOS POLATI
Data Nasc: 02/05/2010
Resp. Legal 1: SILMARA MOREIRA CASTILHOS
Endereço: RUA INAJA - ATE 434/435
Cidade: PINHAIS
Responsável: SILMARA MOREIRA CASTILHOS

Resp. Legal 2: VINICIUS LUSTOSA POLATI
Número: 96
Bairro: CENTRO
Telefone: 999058714

Idade: 13 Anos 11 Meses 6 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 83324050 UF: PR
Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 04304511

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA
Data/Hora: 08/04/2024 - 10:48
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 8585

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 278265

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

INF MAE, ESTAVA NA ESCOLA , DTE A ED FISICA QUEDA DTE O JOGO, BATENDO A PERNA ENTRE DOIS COLEGAS E CABEÇA NO CHAO, TONTURA, NAUSEAS,

Exame Físico

P70,5KG, OTIMO ESTADO GERAL, PULMOES LIVRES, SEM VISCEORM , ATIVO ,S EM SINAIS DE FRATURA, REFLEXOS NORMAIS,

Diagnóstico

QUDEA DE MESMO NIVEL

Tratamento/Conduta

OREINTO GERAL

Medico(a): VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA
CRM: 8585

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1621/2007, no sistema certificado SBIS-CFM nº 003, por
VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA, CPF 34840370915, às 11:00 GMT-03:00 de 08/04/2024.
Estado: Assinatura digital válida

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



Atendimento 04304511

Documento C468-V1882



Data impressão: 08/04/2024

4317386

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Mateus Meleschco Pereira
Nº da Carteirinha: 3.30.2605
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 16/01/2013

Nº da Guia: 16960.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
19/04/2024	14:21:35	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

Aluno informou que estava na aula de educação física e acabou caindo e bateu com a cabeça. Ele informou que está com dor na cabeça e um pouco sonolento.

Testemunha da ocorrência

Wictor

Telefone

41 3028-5400

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

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

Motivo do Retorno

O aluno está se queixando de dor de cabeça e enjoo.

Ass.: 

Tamiris Paz

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:

Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: MATEUS MELESCHCO PEREIRA Idade: 11 Anos 3 Meses 3 Dias Sexo: MASCULIN
Data Nasc: 16/01/2013
Resp. Legal 1: TALITA MELESCHCO MAGALHAES PER Resp. Legal 2: RODRIGO MAGALHAES PEREIRA CNS do Paciente:
Endereço: RUA ANGELO PIANARO Número: 900 Complemento:
Cidade: CURITIBA Bairro: BUTIATUVINHA CEP: 82320570 UF: PR
Responsável: RODRIGO MAGALHAES PEREIRA Telefone: 4185169452 Grau de Parentesco: PAI

CODIGO 04317386

DADOS DO ATENDIMENTO

Médico(a): EUSEBIO DA CUNHA MARQUES CRM: 12875 Unid. Internação:
Data/Hora: 19/04/2024 - 16:03 Leito:
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Plano: EMPRESARIAL Matrícula: 3302605
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

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

traumatismo
enjooa sem outros sintomas
criança saudável.

Exame Físico

beg,a tivo, hidratado,
tce região occipital.

Diagnóstico

tce.

Tratamento/Conduta

Médico(a): EUSEBIO DA CUNHA MARQUES
CRM: 12875

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
EUSEBIO DA CUNHA MARQUES, CPF 51936534991, às 16:11 GMT-03:00 de 19/04/2024.
Estado: Assinatura digital válida

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



Paciente 00155101

Atendimento 04317386

Documento C468-V1882



Data impressão: 19/04/2024