



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 569934, Série: U, emitido em 19/06/2024, conversão em 19/06/2024

Número da Nota
549612
Data e Hora de Emissão
19/06/2024 00:00:00
Código de Verificação
ECQ2D10P

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 SERVIÇO HOSPITALAR
0,00 R\$ 0,00

I PIS (%) 0,00 R\$ 0,00 I COFINS (%)

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 393,12

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$393,12

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	393,12	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.

Agrupamento: 2		- CONTAS AMBULATORIAIS - P. S		Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL			
Remessa: 218541		Competência: 06/2024		Entrega:			
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
Nota Fiscal:							
Período							
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valc
14/05/2024	14/05/2024	22506	22506	2396228	4342941 VITOR HUGO SILVA DOS REIS	378236	393,1
						Total : 1	393,1
						Total Geral : 1	393,1

Atendimento: 4342941 - VITOR HUGO SILVA DOS REIS Lote: 2396228 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: VITOR HUGO SILVA DOS REIS
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO / 26551
Guia.....: 22506 Validade.:
Carteira...: 378236 Validade.: 31/12/2024 Titular.: VITOR HUGO SILVA DOS REIS
Biometria...:
CID.....: S626
Código RAT.:
Endereço...: RUA PADRE ANTONIO DARIUS 1179 INA SAO JOSE DOS PINHAIS PR
Fone.....: 32826275
Entrada....: 14/05/2024 13:03 Saída: 14/05/2024 14:24



2396228

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
78989094 FITA MICROPOROSA BRANCA 2,5 MM 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
				VI.Filme:3.32
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
14/05/2024	10101039 Consulta em pronto socorro	UN	N	1	175,36	175,36

Atendimento: 4342941 - VITOR HUGO SILVA DOS REIS Lote: 2396228 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	26551	04632089940	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
14/05/2024	30711010 Imobilizacoes nao-gessadas (qualquer segmento)	UN	N	100.00%	1	20,83	20,83
	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO 26551 04632089940	59					
				CLINICO			
				Total do Setor:		20,83	
				Total de ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA:		20,83	
				Total Credenciados:		196,19	
				Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		589,31	



Clínica Adventista
de Curitiba

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

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 22506
-------------------------------	--

Dados do Contratado Executante

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

5 - Código CNES 15563

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material				18 - Referência do material no fabricante					19 - N° Autorização de Funcionamento	
1 - 03	14/05/2024	13:03:26	13:03:26	19	78989094	10	038	1,00	0,04	0,40
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 2,5 MM X 10 M - CREMER										
2 - 03	14/05/2024	13:03:26	13:03:26	00	0000078873	3	036	1,00	46,62	139,86
20 - Descrição: ATADURA CREPE 10 CM X 1,8 M-CREMER										
3 - 03	14/05/2024	13:03:26	13:03:26	19	70034664	2	036	1,00	9,36	18,72
20 - Descrição: Atadura Ortopedica de Algodao 10cm x 1,8m Crenier										
4 - 07	14/05/2024	13:03:26	13:03:26	18	60023082	1	036	1,00	160,86	160,86
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL										

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 0,00	23 - Total de Materiais R\$ 158,98	24 - Total de OPME 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 **4342941000000**

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
14/05/2024

5 - Senha

17715

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
22506

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
378236

9 - Validade da Carteira

31/12/2024

10 - Nome

VITOR HUGO SILVA DOS REIS

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

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.
2

22 - Data da Solicitação

14/05/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES
15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
14/05/2024

37 - Hora Inicial

13:12:00

38 - Hora Final

13:12:00

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40803120

41 - Descrição

RX - Mão ou quirodactilo

42 - CID-10

001

43 - Via

1.00

44 - Tec.

73.28

45 - Fator Real/Acresc.

73.28

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

46 - Seq. Rel.

48 - 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 / Justif. Carim.

59 - Total Procedimentos (R\$)
73.28

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

160.86

61 - Total Materiais (R\$)

158.98

62 - Total do CPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

393.12

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: **13/06/2024 15:54:46**

Conta/Lote: **2396228**

Atendimento: **4342941**

Convênio: **CLINICA ADVENTISTA DE CURTIBA**



1 - Registro ANS 0

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

378236

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

VITOR HUGO SILVA DOS REIS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

15 - Nome do Profissional Solicitante

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

25919

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

14/05/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabella

25 - Código do Procedimento

40803120

26 - Descrição

RX - Mão ou quiroprático

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

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 - Tabella

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Falt 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 -

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 14/05/2024 13:12:15

Atendimento: 4342941

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4342941

1 - Registro ANS		5 - Número da Guia Principal	
000000		4342941000000	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
14/05/2024		17715	
Dados do Beneficiário		6 - Data Validade da Senha	
8 - Número da Carteira		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
378236		22506	
Dados do Solicitante		9 - Validade da Carteira	
13 - Código na Operadora		10 - Nome	
76591569000130		VITOR HUGO SILVA DOS REIS	
14 - Nome do Contratado		11 - Cartão Nacional de Saúde	
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		12 - Atendimento a RN	
15 - Nome do Profissional Solicitante		13 - Nome do Contratado	
JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		76591569000130	
16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
6		26551	
18 - UF		19 - Código CBO	
41		225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Assinatura do Profissional Solicitante	
JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	
22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
14/05/2024		26551	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
25		26 - Descrição	
27 - QLSolto		28 - QLSuport	
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora	
30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO		15563	
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento	
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
04		1	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data	
9		37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final		39 - Tabela	
14/05/2024 13:03:26		13:03:26 22	
40 - Procedimento		41 - Descrição	
10101039		Consulta em pronto socorro	
42 - Qide		43 - Via	
001		44 - Tec	
45 - Fator Red.Jacresc		46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor Total (R\$)		48 - Seq. Ref.	
50 - Código na operadora/CPF		49 - Grau Part.	
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 Beneficiário ou Responsável	
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 Casas Medicinas (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Contratado	
69 - Observações / Justificativa		70 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
71 - Assinatura do Responsável pela Autorização		72 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
73 - Assinatura do Responsável pela Autorização		74 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
75 - Assinatura do Responsável pela Autorização		76 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
77 - Assinatura do Responsável pela Autorização		78 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
79 - Assinatura do Responsável pela Autorização		80 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
81 - Assinatura do Responsável pela Autorização		82 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
83 - Assinatura do Responsável pela Autorização		84 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
85 - Assinatura do Responsável pela Autorização		86 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
87 - Assinatura do Responsável pela Autorização		88 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
89 - Assinatura do Responsável pela Autorização		90 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
91 - Assinatura do Responsável pela Autorização		92 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
93 - Assinatura do Responsável pela Autorização		94 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
95 - Assinatura do Responsável pela Autorização		96 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
97 - Assinatura do Responsável pela Autorização		98 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
99 - Assinatura do Responsável pela Autorização		100 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

RITALIMA Data/Hora: 14/05/2024 13:03:47

Conta/Lote: 2396228

Atendimento: 4342941

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2396228

1 - Registro ANS	000000	9 - Número da Guia Principal	4342941000000
4 - Data da Autorização	14/05/2024	5 - Senha	17715
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira	378236
		9 - Validade da Carteira	14/05/2024
		10 - Nome	VITOR HUGO SILVA DOS REIS
		11 - Cartão Nacional de Saúde	N
		12 - Atendimento a RN	
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora	76591569000130	14 - Nome do Contratado	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Nome do Profissional Solicitante	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 - Caráter Atendim.	2	22 - Data da Solicitação	14/05/2024
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	59	30 - Nome do Contratado	JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO
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	14/05/2024	37 - Hora Inicial	13:03:26
38 - Hora Final	13:03:26	39 - Tabela	22
40 - Procedimento	10101039	41 - Descrição	Consulta em pronto socorro
42 - Qlde	001	43 - Via	
44 - Tec		45 - Fator Red./Acras	
46 - Valor Juntado (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 -	/	/	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
2 -	/	/	3 -
4 -	/	/	5 -
6 -	/	/	7 -
8 -	/	/	9 -
10 -	/	/	
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)	
62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			
RITUALIMA			
Data/Hora: 14/05/2024 13:03:47		Contato/Lote: 2396228	Atendimento: 4342941
Convenio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2396228	
1 / 1			

1 - Registro ANS

000000

5 - Número da Guia Principal

4342941000000

4 - Data da Autorização

14/05/2024

5 - Senha

17715

6 - Data Validada da Senha

22506

7 - Número da Guia Attribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira

378236

9 - Validade da Carteira

14/05/2024

10 - Nome

VITOR HUGO SILVA DOS REIS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

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 Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

14/05/2024

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

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

14/05/2024

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

13:03:26 13:03:26

39 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

Consulta em pronto socorro

41 - Descrição

30411010 30411010 de Exames

001

42 - Qlde

001

43 - Vlr

001

44 - Trac

001

45 - Fator Red/Acess

001

46 - Valor Unitário (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

001

48 - Data

14/05/2024

49 - Hora

13:03:26

50 - Local

001

51 - Nome do Profissional

001

52 - Conselho Profissional

001

53 - Número no Conselho

001

54 - UF

001

55 - Código CBO

001

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

48 - Seq. Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (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

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Conselho

71 - Assinatura do CBO

72 - Assinatura do CBO

73 - Assinatura do CBO

74 - Assinatura do CBO

75 - Assinatura do CBO

76 - Assinatura do CBO

77 - Assinatura do CBO

78 - Assinatura do CBO

79 - Assinatura do CBO

80 - Assinatura do CBO

81 - Assinatura do CBO

82 - Assinatura do CBO

83 - Assinatura do CBO

84 - Assinatura do CBO

85 - Assinatura do CBO

86 - Assinatura do CBO

87 - Assinatura do CBO

88 - Assinatura do CBO

89 - Assinatura do CBO

90 - Assinatura do CBO

91 - Assinatura do CBO

92 - Assinatura do CBO

93 - Assinatura do CBO

94 - Assinatura do CBO

95 - Assinatura do CBO

96 - Assinatura do CBO

97 - Assinatura do CBO

98 - Assinatura do CBO

99 - Assinatura do CBO

100 - Assinatura do CBO

101 - Assinatura do CBO

102 - Assinatura do CBO

103 - Assinatura do CBO

104 - Assinatura do CBO

105 - Assinatura do CBO

RITA.LIMA

Data/Hora: 14/05/2024 13:03:47

Contato/ote: 2396228

Atendimento: 4342941

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2396228

1 / 1

Prontuário: 276137

Pedido: 1860067

Atend: 4342941

Paciente: **Vitor Hugo Silva Dos Reis**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Victor Hugo Mariano Ramos

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 14/05/2024

Dt Imagem: 14/05/2024

Dt Laudo: 16/05/2024 14:02:44

RADIOGRAFIA DE 5 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Fratura da falange proximal.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitor Hugo Silva dos Reis
Nº da Carteira: 3.7.8236
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 08/07/2014 **Nº da Guia:** 17715

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/05/2024	12:16:00	Pátio	Saída

O que aconteceu

Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)

Partes do corpo

Mão Direita, Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno virou o dedo.

Testemunha da ocorrência

Monitora Flavia Lemos

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Flavia Lemos

Data

14/05/2024

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

Atendimento realizado pela Monitora Flavia dei um gelo e avisei a mãe .

Ass.:

Flávia Eliza Kobai Lemos

Flávia Eliza Kobai Lemos

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