



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

RPS nº. 570539, Série: U, emitido em 24/06/2024, conversão em 24/06/2024

Número da Nota

550210

Data e Hora de Emissão

24/06/2024 00:00:00

Código de Verificação

H696V30G

**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:** IGUAÇÚ, 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  
0,00 R\$ 0,00 | PIS (%) 0,00 R\$ 0,00 | COFINS (%)

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 5.660,64

**VALOR TOTAL DA NOTA - R\$5.660,64**

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	5.660,64	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: 1 - CONTAS HOSPITALARES - INTE Tipo de Agrupamento: CONTA HOSPITALAR

Remessa: 219123

Competência: 06/2024

Entrega: 01/07/2024



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor	
11/06/2024	14/06/2024	18511	18511	298449	4369083 GUSTAVO LAGO AZAMBUJA	INTERNAMENTO C	5.660,64	
Total :							1	5.660,64
Total Geral :							1	5.660,64

Atendimento: 4369083 - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA Conta: 298449 - CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Sem Classificação

Atendimento: 4369083 Remessa: - Conta: 298449

[DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 184516 - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA Idade...: 15  
Nascimento.....: 21/02/2009 Sexo: Masculino Fone: 4133837155  
Endereço.....: RUA ILDEFONSO PEREIRA CARDOSO 5310 QUISSISSANA SAO JOSE DOS PINHAIS

[ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 11/06/2024 17:55  
Alta.....: 14/06/2024 09:33 Motivo...: ALTA MELHORADA  
Periodo da Conta: 11/06/2024 17:55 a 14/06/2024 09:33  
Procedência.....:  
Localização.....: 52-08  
Medico/CRM.....: MARIA TERESA RESNAUER TAQUES / 10470  
Procedimento.....: 10102019 VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO) CID.: S069  
Ord. Compra.....: 18511

[DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 059 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA  
Plano.....: EMPRESARIAL  
Guia.....: 18511 Validade.: 12/06/2024  
Carteira.....: 3269571 Validade.: 31/12/2024  
Biometria.....:  
Código RAT.....:  
Tipo de Acomod...: APARTAMENTO\_COBERTURA



**Resumo da Conta Hospitalar**

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
<b>CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA</b>					<b>833,45</b>
U.I 5º ANDAR - POSTO 52	833,45				833,45
<b>DIARIAS</b>					<b>2.296,62</b>
U.I 5º ANDAR - POSTO 52	2.296,62				2.296,62
<b>TAXAS ADMINISTRATIVAS</b>					<b>52,34</b>
U.I 5º ANDAR - POSTO 52	52,34				52,34
<b>MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO</b>					<b>323,66</b>
RESSONANCIA MAGNETICA	323,66				323,66
<b>MATERIAIS BRASINDICE</b>					<b>388,90</b>
RESSONANCIA MAGNETICA	388,90				388,90
<b>MATERIAIS SIMPRO</b>					<b>71,87</b>
RESSONANCIA MAGNETICA	71,87				71,87
<b>ELECTRENCEFALOGRAFIA E NEU</b>					<b>183,18</b>
ELETROENCEFALOGRAMA	183,18				183,18
<b>RESSONANCIA MAGNETICA</b>					<b>1.510,62</b>
RESSONANCIA MAGNETICA	1.356,46			154,16	1.510,62
<b>Total da Conta:</b>				<b>R\$</b>	<b>5.660,64</b>

**CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA**  
Setor 106 U.I 5º ANDAR - POSTO 52

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/06/2024	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Maria Teresa Resnauer Taq - 10470 65086813972	UN	N	1	166,69	166,69
12/06/2024	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Daniel Almeida Do Valle - 35453 06007826627	UN	N	1	166,69	166,69
13/06/2024	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Maria Teresa Resnauer Taq - 10470 65086813972	UN	N	1	166,69	166,69
13/06/2024	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Adriano Keijiro Maeda - 15435 76187470915	UN	N	1	166,69	166,69
14/06/2024	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Maria Teresa Resnauer Taq - 10470 65086813972	UN	N	1	166,69	166,69
<b>Total do Setor:</b>						<b>833,45</b>
<b>Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:</b>						<b>833,45</b>

**DIARIAS**

Setor 106 U.I 5º ANDAR - POSTO 52

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60000473 DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA	UN	3	102,79	308,37
60000651 DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD	UN	3	662,75	1.988,25
<b>Total do Setor:</b>				<b>2.296,62</b>

Atendimento: 4369083 - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA      Conta: 298449 - CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Sem Classificação  
Total de DIARIAS: 2.296,62

**TAXAS ADMINISTRATIVAS**

Setor	106 U.I 5º ANDAR - POSTO 52	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	<u>Procedimento</u>				
	60033533 TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)	UN	2	26,17	52,34
Total do Setor:					52,34
Total de TAXAS ADMINISTRATIVAS:					52,34

**MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO**

Setor	43 RESSONANCIA MAGNETICA	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	<u>Procedimento</u>				
	90250001 OMNIPAQUE - 350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	FR	1	323,66	323,66
Total do Setor:					323,66
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:					323,66

**MATERIAIS BRASINDICE**

Setor	43 RESSONANCIA MAGNETICA	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	<u>Procedimento</u>				
	0000005213 CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 22- BBRAUN	UN	1	270,20	270,20
	0000005203 POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN	UN	1	118,70	118,70
Total do Setor:					388,90
Total de MATERIAIS BRASINDICE:					388,90

**MATERIAIS SIMPRO**

Setor	43 RESSONANCIA MAGNETICA	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	<u>Procedimento</u>				
	78989094 FITA MICROPOROSA BRANCA 2,5 MM X 10 M - CREMER	CM	30	0,04	1,20
	78205549 SERINGA DESCARTAVEL 60 ML	UN	1	70,67	70,67
Total do Setor:					71,87
Total de MATERIAIS SIMPRO:					71,87

**ELECTRENCEFALOGRAFIA E NEU**

Setor	106 U.I 5º ANDAR - POSTO 52	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	<u>Procedimento</u>				
	40103234 Eletrencefalograma em vigilia e sono espontaneo ou induzido	UN	1	183,18	183,18
Total do Setor:					183,18
Total de ELECTRENCEFALOGRAFIA E NEU:					183,18

**RESSONANCIA MAGNETICA**

Setor	43 RESSONANCIA MAGNETICA	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
	<u>Data</u>				
	<u>Procedimento / Prestador - CRM - CPF</u>				
	12/06/2024 41101014 RM - Cranio (encefalo) Hospital Pequeno Principe - 224 76591569000130	EXAME	1	1.356,46	1.510,62
Total do Setor:					1.510,62
Total de RESSONANCIA MAGNETICA:					1.510,62
Total da Conta: R\$					5.660,64
Co-participacao/Franquia/Desconto:					0,00

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 18511									
4 - Data de Autorização 18/06/2024		5 - Senha 18511									
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora 18511									
8 - Número da Carteira 3269571		9 - Validade da Carteira 31/12/2024									
10 - Nome GUSTAVO LAGO AZAMBUJA		11 - Cartão Nacional de Saúde									
12 - Atendimento a RN N											
13 - Código da Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO									
15 - Código CNES 15563											
16 - Categoria do Atendimento 2		17 - Tipo de Faturamento 4									
18 - Data do Início do Faturamento 11/06/2024		19 - Hora de Início do Faturamento 17:55:00									
20 - Data do Fim do Faturamento 14/06/2024		21 - Hora de Fim do Faturamento 09:33:00									
22 - Tipo de Internação 4		23 - Regime de Internação 1									
24 - CID 10 Principal (Opcional) S069		25 - CID 10 (2) (Opcional)									
26 - CID 10 (3) (Opcional)		27 - CID 10 (4) (Opcional)									
28 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 9		29 - Motivo do Encerramento da Internação 12									
30 - Número da declaração de nascido vivo		31 - CID 10 Causa									
32 - Número da Declaração do Óbito		33 - Indicador D.O. de RN N									
<b>Procedimentos e Exames Realizados</b>											
34 - Data	35 - Hr. Inicial	36 - Hr. Final	37 - Tabixa	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição	40 - Cxmk	41 - Via	42 - Tec.	43 - Fator Red / Azeite	44 - Valor Unitário - (R\$)	45 - Valor Total - (R\$)
1	12/06/2024	08:33:00	08:33:00	22	40103234	001			1.00	183.18	183.18
2	12/06/2024	08:33:00	08:33:00	22	41101014	001			1.00	1510.62	1510.62
3	12/06/2024	12:30:00	12:30:00	22	10102019	001			1.00	166.69	166.69
4	12/06/2024	14:52:00	14:52:00	22	10102019	001			1.00	166.69	166.69
5	13/06/2024	12:30:00	12:30:00	22	10102019	001			1.00	166.69	166.69
6	13/06/2024	14:52:00	14:52:00	22	10102019	001			1.00	166.69	166.69
7	14/06/2024	09:33:00	09:33:00	22	10102019	001			1.00	166.69	166.69
<b>Identificação da Equipe</b>				50 - Conselho Profissional		51 - Número no Conselho		52 - UF		53 - Código CSO	
46 - Seq. Ref.	47 - Grau Prof.	48 - Códigos na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	60	61	62	63				
3	12	59	MARIA TERESA RESNAUER TAQUES	6	10470	41	225124				
4	12	06007826627	DANIEL ALMEIDA DO VALLE	6	35453	41	225112				
5	12	59	MARIA TERESA RESNAUER TAQUES	6	10470	41	225124				
6	12	59	ADRIANO KEIJIRO MAEDA	6	15435	41	225260				
7	12	59	MARIA TERESA RESNAUER TAQUES	6	10470	41	225124				
54 - Total Procedimentos (R\$) 2527.25		55 - Total Diárias (R\$) 2296.62		56 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 52.34		57 - Total Materiais (R\$) 460.77		58 - Total de GPME (R\$) 0.00		59 - Total Medicamentos (R\$) 323.66	
60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		61 - Total Geral (R\$) 5660.64		62 - Data da assinatura do contratado		63 - Assinatura do contratado		64 - Assinatura (R\$) Autorizada da Operadora			
65 - Observações / Justificativa											



Procedimentos e exames realizados (Continuação)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identificação da Equipe (Continuação)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

65 - Observação / Justificativa





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

1 - Registro ANS 000000      2 - Número da Guia Referenciada 18511

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

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qlde.	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 - 02	13/06/2024	14:52:00	14:52:00	20	90250001	1	013	1,00	323,66	323,66	
20 - Descrição: OMNIPAQUE - 350 MG I.M.L SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML											
2 - 03	13/06/2024	14:52:00	14:52:00	19	78989004	30	038	1,00	0,04	1,20	
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 2,5 MM X 10 M - CREMER											
3 - 03	13/06/2024	14:52:10	14:52:10	00	000005203	1	036	1,00	116,70	116,70	
20 - Descrição: POLIFIX 2 VIAS NEO BBRAUN											
4 - 03	13/06/2024	14:52:10	14:52:10	00	000005213	1	036	1,00	270,20	270,20	
20 - Descrição: CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO G 22- BBRAUN											
5 - 03	13/06/2024	14:52:00	14:52:00	19	78205549	1	036	1,00	70,67	70,67	
20 - Descrição: SERINGA DESCARTAVEL 60 ML											
6 - 05	12/06/2024	12:30:00	12:30:00	18	60000473	1	036	1,00	102,79	102,79	
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA											
7 - 05	12/06/2024	12:30:00	12:30:00	18	60000651	1	036	1,00	662,75	662,75	
20 - Descrição: DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD											
8 - 05	13/06/2024	12:30:00	12:30:00	18	60000473	1	036	1,00	102,79	102,79	
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA											
9 - 05	13/06/2024	12:30:00	12:30:00	18	60000651	1	036	1,00	662,75	662,75	
20 - Descrição: DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD											
10 - 05	14/06/2024	09:33:00	09:33:00	18	60000473	1	036	1,00	102,79	102,79	
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA											
1 - 05	14/06/2024	09:33:00	09:33:00	18	60000651	1	036	1,00	662,75	662,75	
20 - Descrição: DIARIA DE APARTAMENTO STANDARD											
2 - 07	13/06/2024	14:13:47	14:13:47	18	60033533	2	036	1,00	26,17	52,34	
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)											

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 323,66	23 - Total de Materiais R\$ 460,77	24 - Total de OPME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 52,34	26 - Total de Diárias R\$ 2296,62	27 - Total Geral R\$ 3133,39
--------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

Logo da Empresa

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2- Nº **123456789012**  
**123456789012**

1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
------------------	-------------------------	-----------	----------------------------	-----------------------------

### Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
------------------------	-----------	--------------------------

10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
-----------	---

### Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
---------------------------------------	-------------------------	------------------

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S
---------------------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-------------------

### Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador
---------------------------------	------------------------

22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação
----------------------------	-------------------------

24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas
---------------------------	--------------------------------

26 - Indicação Clínica
------------------------

### Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente	29 - Indicação de Acidente
------------------	---	----------------------------

30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)	33 - CID 10 (4)
-----------------------	-----------------	-----------------	-----------------

### Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit	38 - Qtde. Aut.
1-	10102019	internamento clinico	01	
2-				
3-				
4-				

### OPM Solicitados

39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1-					
2-					
3-					
4-					

### Dados da Autorização

45 - Data Prevista de Admissão Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo de Acomodação Autorizada
---	--------------------------------	------------------------------------

48 - Código na Operadora / CNPJ	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES
---------------------------------	-----------------------------------	------------------

51 - Observação
-----------------

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante	53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	--

*[Handwritten Signature]*  
 Dra. M<sup>te</sup>. Teresa R. Taques  
 CRM-PR 10470

*Clinica Adventista*

*4369083*

**GUIA DE SOLICITAÇÃO  
DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO  
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO**

2- Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS  
\_\_\_\_\_

3 - Número da Guia de Solicitação de Internação  
*18511*

4 - Data da Autorização  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

5 - Senha  
\_\_\_\_\_

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
\_\_\_\_\_

Dados do Beneficiário  
7 - Número da Carteira  
\_\_\_\_\_

8 - Nome  
*Gustavo Lago Azambujo*

Dados do Contratado Solicitante  
9 - Código na Operadora  
\_\_\_\_\_

10 - Nome do Contratado  
\_\_\_\_\_

11 - Nome do Profissional Solicitante  
*Mario T.R. Taques*

12 - Conselho Profissional  
\_\_\_\_\_

13 - Número no Conselho  
*10470*

14 - UF  
\_\_\_\_\_

15 - Código CBO  
\_\_\_\_\_

Dados da Internação  
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas  
\_\_\_\_\_

17 - Tipo da Acomodação Solicitada  
\_\_\_\_\_

18 - Indicação Clínica  
*- TCE of crise convulsiva*  
*- em investigação e observação*

**Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados**

19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde Solic	23 - Qtde Aut
1- _____	<i>6000065</i>	<i>diária de apartamento</i>	<i>003</i>	_____
2- _____				
3- _____		<i>período: 12 a 14.05 - Alta</i>		
4- _____				
5- _____				
6- _____				
7- _____				
8- _____				
9- _____				

Dados da Autorização  
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas  
\_\_\_\_\_

25 - Tipo da Acomodação Autorizada  
\_\_\_\_\_

26 - Justificativa da operadora  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

27 - Observação / Justificativa  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

28 - Data da Solicitação  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

29 - Assinatura do Profissional Solicitante  
\_\_\_\_\_

30 - Assinatura do Responsável pela Autorização  
\_\_\_\_\_

*Dra. Enma Louise Steiffeld*  
*Hospital Pequeno Príncipe*  
*CRM 10668*





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

1 - Registro ANS 3 - Numero da Guia Principal 18511

4 - Data da Autorização 5-Senha 6 - Data de Validade da Senha

8 - Numero da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome Gustavo Lage Agombijo 11 - Cartão Nacional de Saude 12 - Atendimento a RIM

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado 16 - Conselho Profissional 17 - Numero no Conselho 18 - UF 19 - Código CBO 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Carteira do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica TOE COM CRISE CONVULSIVA 27-Ciêe. Saüc. 28-Ciêe. Aut.

24- Tabela 25- Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27-Ciêe. Saüc. 28-Ciêe. Aut.

1 - 25-10-2015 VISITA DE ESPECIALISTA 2 - DR. ADRIANO WAEDA CRM: 15435 - Data: 13.06 - 7 Junho 3 - DR. DANIEL DO VALLE CRM: 35453 - Data: 12.06 - 7 Junho 4 - 5 -

Dados do Contratado 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES

Dados do Atendimento 32-Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Table with columns for Data, Hora Inicial, Hora Final, Tabela, Código do Procedimento, Descrição, Qtd, Via, Tec, Fator Red./Acresc., Valor Unitário, Valor Total (R\$).

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48-Seg-Ref 49-Grau Part. 50-Código na Operadora/CNP 51-Nome do Profissional 52-Conselho 53-Numero 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-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de 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

imbra

**RES: HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA**

qua., 12 de jun. de 2024 10:18

1 anexo

**De :** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br**Assunto :** RES: HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA**Para :** 'Karen Fernanda de Cristo' <karen.cristo@hpp.org.br>**Cc :** 'internamento' <internamento@hpp.org.br>, 'celig' <celig@hpp.org.br>

Bom dia,

Exame autorizado!

Precisamos por gentileza da justificativa médica para autorizarmos a internação do paciente.

Atenciosamente,

**Talytha Carvalho**

Analista de Informação em Saúde

(41) 3240-2915

(41) 3240-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Clínica Adventista  
de CuritibaClínica Adventista  
de Porto Alegre**De:** Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>**Enviada em:** quarta-feira, 12 de junho de 2024 09:56**Para:** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br**Cc:** internamento <internamento@hpp.org.br>; celig <celig@hpp.org.br>**Assunto:** HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia,

Paciente: GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - Guia: 18511 - Internado: 11/06/2024

Segue anexo guia para realização de exame abaixo:

41101014 x 01

31602282 x 01

Atenciosamente.



Karen Fernanda de Cristo

Assistente de Central de Guias

+55.41.3310.1115

karen.cristo@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe [www.hpp.org.br](http://www.hpp.org.br) Complexo Pequeno Príncipe [www.pequenoprincipe.org.br](http://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.

imbra

RES: HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA

De : assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

seg., 17 de jun. de 2024 17:10

Assunto : RES: HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA

1 anexo

Para : 'Karen Fernanda de Cristo' &lt;karen.cristo@hpp.org.br&gt;

Boa tarde Karen tudo bem?

Autorizado!

Atenciosamente,

**Talytha Carvalho**

Analista de Informação em Saúde

(41) 3240-2915

(41) 3240-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Clínica Adventista  
de CuritibaClínica Adventista  
de Porto Alegre

De: Karen Fernanda de Cristo &lt;karen.cristo@hpp.org.br&gt;

Enviada em: segunda-feira, 17 de junho de 2024 14:34

Para: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Assunto: HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia,

Paciente: GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - Guia: 18511 - Internado: 11/06/2024

Segue anexo guia de prorrogação de diárias:

60000651 x 03 - Período: 12 a 14/06 - ALTA

Atenciosamente.



Karen Fernanda de Cristo

Assistente de Central de Guias

+55.41.3310.1115

karen.cristo@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe [www.hpp.org.br](http://www.hpp.org.br) Complexo Pequeno Príncipe [www.pequenoprincipe.org.br](http://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.

**RES: RES: RES: HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA**

**De :** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br  
**Assunto :** RES: RES: RES: HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA  
**Para :** 'Karen Fernanda de Cristo' <karen.cristo@hpp.org.br>

qua., 19 de jun. de 2024 09:39

1 anexo

Autorizado visita com especialista para GUSTAVO LAGO AZAMBUJA,

10102019 x 01 - Dr. Adriano Maeda CRM: 15435 - Data: 13/06 - Neuro  
10102019 x 01 - Dr. Daniel do Valle CRM: 35453 - Data: 12/06 - Neuro

Atenciosamente,

**Talytha Carvalho**

Analista de Informação em Saúde

(41) 3240-2915 (41) 3240-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Clínica Adventista  
de CuritibaClínica Adventista  
de Porto Alegre

**De :** Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>  
**Enviada em:** quarta-feira, 19 de junho de 2024 09:26  
**Para :** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br  
**Assunto:** Re: RES: RES: HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA

Thalyta,

Segue anexo relatório, todos os procedimentos e prorrogações foram solicitados, as visitas são solicitadas após a alta, quando é feita a leitura do prontuário para as solicitações restantes.

Atenciosamente.



Karen Fernanda de Cristo

Assistente de Central de Guias

+55.41.3310.1115

karen.cristo@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe [www.hpp.org.br](http://www.hpp.org.br) Complexo Pequeno Príncipe [www.pequenoprincipe.org.br](http://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 :** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br  
**Para :** "Karen Fernanda de Cristo" <karen.cristo@hpp.org.br>  
**Enviadas:** Quarta-feira, 19 de junho de 2024 8:54:05  
**Assunto:** RES: RES: HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia Karen tudo bem?

Por gentileza encaminhar o relatório médico dos especialistas:  
Dr. Adriano Maeda CRM: 15435 - Data: 13/06  
Dr. Daniel do Valle CRM: 35453 - Data: 12/06

Peço encarecidamente que para os próximos atendimentos/internação, seja solicitado uma autorização prévia do serviço ou procedimento que for necessário.

Atenciosamente,

**Talytha Carvalho**

Analista de Informação em Saúde

(41) 3240-2915

(41) 3240-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

**De:** Karen Fernanda de Cristo <karen.cristo@hpp.org.br>**Enviada em:** quarta-feira, 19 de junho de 2024 08:47**Para:** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br**Assunto:** Re: RES: HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia Talytha,

Referente a solicitação abaixo, algum retorno?

Paciente: GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - Guia: 18511 - Internado: 11/06/2024

Segue anexo guia de visita de especialista:

10102019 x 01 - Dr. Adriano Maeda CRM: 15435 - Data: 13/06 - Neuro

10102019 x 01 - Dr. Daniel do Valle CRM: 35453 - Data: 12/06 - Neuro

Atenciosamente.



Karen Fernanda de Cristo

Assistente de Central de Guias

+55.41.3310.1115

karen.cristo@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe [www.hpp.org.br](http://www.hpp.org.br) Complexo Pequeno Príncipe [www.pequenoprincipe.org.br](http://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:** "Karen Fernanda de Cristo" <karen.cristo@hpp.org.br>**Para:** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br**Enviadas:** Terça-feira, 18 de junho de 2024 14:20:52**Assunto:** Re: RES: HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA

Boa tarde,

Segue anexo relatório.

Atenciosamente.



Karen Fernanda de Cristo

Assistente de Central de Guias

+55.41.3310.1115

karen.cristo@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe [www.hpp.org.br](http://www.hpp.org.br) Complexo Pequeno Príncipe [www.pequenoprincipe.org.br](http://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:** assistenciamedica@clinicaadventista.org.br**Para:** "Karen Fernanda de Cristo" <karen.cristo@hpp.org.br>**Enviadas:** Terça-feira, 18 de junho de 2024 13:58:55**Assunto:** RES: HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA

Boa tarde Karen tudo bem?

19/06/2024

Zimbra

Por gentileza poderia enviar o guia de resumo de internação.

Atenciosamente,

## Talytha Carvalho

Analista de Informação em Saúde

(41) 3240-2915

(41) 3240-0157

[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br)



Clínica Adventista  
de Curitiba



Clínica Adventista  
de Porto Alegre

**De:** Karen Fernanda de Cristo <[karen.cristo@hpp.org.br](mailto:karen.cristo@hpp.org.br)>

**Enviada em:** terça-feira, 18 de junho de 2024 12:55

**Para:** [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br)

**Assunto:** HPP - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - CLINICA ADVENTISTA

Bom dia,

Paciente: GUSTAVO LAGO AZAMBUJA - Guia: 18511 - Internado: 11/06/2024

Segue anexo guia de visita de especialista:

10102019 x 01 - Dr. Adriano Maeda CRM: 15435 - Data: 13/06 - Neuro

10102019 x 01 - Dr. Daniel do Valle CRM: 35453 - Data: 12/06 - Neuro

Atenciosamente.



Karen Fernanda de Cristo

Assistente de Central de Guias

+55.41.3310.1115

[karen.cristo@hpp.org.br](mailto:karen.cristo@hpp.org.br)

Hospital Pequeno Príncipe [www.hpp.org.br](http://www.hpp.org.br) Complexo Pequeno Príncipe [www.pequenoprincipe.org.br](http://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.

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Lago Azambuja  
Nº da Carteira: 3.26.9571  
Instituição: Colégio Adventista Portão - BIEFM

Data de Nascimento: 21/02/2009 Nº da Guia: 18511

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/06/2024	10:51:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu: Queda de mesmo nível  
Partes do corpo: Rosto, Cabeça

### Descrição

Estudante estava correndo no intervalo, escorregou e bateu a cabeça.

Testemunha da ocorrência: Luciane  
Telefone: (41) 3028-5430


Quem prestou primeiros socorros: Luciane  
Data: 11/06/2024

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

Colocado gelo no local.

Ass.:

  
Jamily Souza

76.726.884/0016-04  
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA  
DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707  
PORTÃO - CEP 81070-060

CURITIBA - PR

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)



## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Lago Azambuja  
Nº da Carteira: 3.26.9571  
Instituição: Colégio Adventista Portão - GIEFM

Data de Nascimento: 21/02/2009 Nº da Guia: 18511

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/06/2024	10:51:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto, Cabeça

**Descrição**  
Estudante estava correndo no intervalo, escorregou e bateu a cabeça.


Testemunha da ocorrência	Telefone
Luciane	(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luciane	11/06/2024

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**  
Colocado gelo no local.

Ass.:

  
Family Souza

76.726.884/0016-04

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA  
DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707  
PORTÃO - CEP 81070-090

CURITIBA - PR

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)