



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

RPS nº. 572366, Série: U, emitido em 09/07/2024, conversão em 09/07/2024

Número da Nota
552019
Data e Hora de Emissão
09/07/2024 00:00:00
Código de Verificação
3A7W100U

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 HOSPITALAR	PIS (%) 0.00 R\$	0.00	COFINS (%)
0.00 R\$ 0.00			

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 232,35

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$232,35

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	232,35	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: 219044 Competência: 07/2024 Entrega: 10/07/2024



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
26/06/2024	26/06/2024	19047	19047	2419391	4383856 GABRIEL ANTHONY CARVALHO RIBEIR	2791150	80,75
27/06/2024	27/06/2024	19070	19070	2419635	4384492 JOAQUIM BURAS DOS SANTOS	2781686	73,28
13/06/2024	13/06/2024	18642	18642	2412262	4371290 MATHEUS GABRIEL DE ARAUJO PEREI	18642	78,32
						Total : 3	232,35
						Total Geral : 3	232,35



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

2 - Nº Guia no Prestador 4383856000000

1 - Registro ANS 000000

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

27/06/2024

5 - Semha

19047

6 - Data Validado da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

19047

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2791150

9 - Validade da Carteira

30/06/2025

10 - Nome

GABRIEL ANTHONY CARVALHO RIBEIR

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

MANOEL PEDRO WASEM

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

47302

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

26/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

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

1 26/06/2024

37 - Hora Inicial

21:44:00

38 - Hora Final

21:44:00

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

40801063

41 - Descrição

RX - SEIOS DA FACE: F.N. - M.N. - LAT. - HIRTZ

42 - Qtd

001

43 - Via

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red/Acreso

46 - Valor Unitário (R\$)

80,75

47 - Valor Total (R\$)

80,75

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

80.75

60 - Total Taxas e Aluguel (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total do OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

80.75

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 09/07/2024 13:49:31

Contat/cte: 2419391

Atendimento: 4383856

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2419391

1 / 1



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

2 - Nº Guia no Prestador 4383856000000

1 - Registro ANS	5 - Número da Guia Principal										
000000	4383856000000										
4 - Data da Autorização	5 - Semha										
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira										
2791150	30/06/2025										
10 - Nome											
GABRIEL ANTHONY CARVALHO RIBEIR											
11 - Cartão Nacional de Saúde											
12 - Atendimento a RN											
N											
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado										
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO										
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional										
MANOEL PEDRO WASEM	6										
17 - Número no Conselho	47302										
18 - UF	41										
19 - Código CBO	225124										
20 - Assinatura do Profissional Solicitante											
Dra. Simone Borges da Silva											
CRM PR 14652											
27 - Ql.Solic.											
28 - Ql.Autoriz.											
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados											
21 - Cartão Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica									
2	26/06/2024										
24 - Tabela											
25 - Código do Procedimento											
26 - Descrição											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES									
59	MANOEL PEDRO WASEM	15563									
Dados do Atendimento											
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de 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	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red Jacrese	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 26/06/2024	21:31:05	21:31:05	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001			1.00	175,36	175,36
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq. Rel.	49 - Grau Part	50 - Código na operadora/CNP	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 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											

TIAGO RIBEIRO Data/Hora: 03/07/2024 16:53:07

Contalote: 2419391

Atendimento: 4383856

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2419391



Prescrição.: 6679990 Data Prescrição: 26/06/2024 21:43
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2791150
Atendimento: 4383856 Validade:
Paciente...: 681483 - GABRIEL ANTHONY CARVALHO RIBEIRO Nasc: 04/11/2017 6a 7m 22d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 47302 MANOEL PEDRO WASEM
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S003 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO NARIZ Usuário: MANOEL.WASEM

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:



Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE FN - MN - LAT - HIRTZ	1	 1449121	26/06/2024 21:43			 AT	32010087
		Observação:	TRAUMA NASAL AP E PERFIL				

AC 1887354

MANOEL PEDRO WASEM
CRM 47302

Prontuário: 681483

Pedido: 1885093

Atend: 4383856

Paciente: **Gabriel Anthony Carvalho Ribeiro**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Manoel Pedro Wasem

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 26/06/2024

Dt Imagem: 26/06/2024

Dt Laudo: 27/06/2024 09:24:08

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Indicação clínica: trauma.

Incidências: Waters, Caldwell e perfil (P).

Análise:

Estrutura óssea íntegra.

Transparência normal dos seios da face.

*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. Jorge Alberto Ledesma
CRM/PR: 5.962

Prontuário: 681483

Pedido: 1887354

Atend: 4383856

Paciente: **Gabriel Anthony Carvalho Ribeiro**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Manoel Pedro Wasem

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 26/06/2024

Dt Imagem: 26/06/2024

Dt Laudo: 02/07/2024 10:08:38

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Indicação clínica: trauma.

Incidências: Waters, Caldwell e perfil (P).

Análise:

Estrutura óssea integra.

Transparência normal dos seios da face.

*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. Jorge Alberto Ledesma
CRM/PR: 5.962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Anthony Carvalho Ribeiro
Nº da Carteirinha: 2.79.1150
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 04/11/2017

Nº da Guia: 19047



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2024	16:29:00	Pátio	Atividade fora da sala de aula

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

Descrição

Aluno estava correndo no pátio para pegar um balão e escorregou e caiu batendo o rosto no chão, consequentemente esta com o nariz inchado e roxo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Sarah	(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paloma	26/06/2024

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

Aluno foi atendido 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



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

2 - Nº Guia no Prestador 4371290000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização 20/06/2024		5 - Sembr 18642	
6 - Data Validade da Sembr 18642		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 18642	
8 - Número da Carteira 18642		9 - Validade da Carteira 31/12/2024	
10 - Nome MATHEUS GABRIEL DE ARAUJO PEREI		11 - Cartão Nacional de Saúde 898004643212189	
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 GABRIELE BELNIOWSKI MENDES		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 45742		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 13/06/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Ql.Solic. 28 - Ql.Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 76591569000130		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 1 13/06/2024		37 - Hora Inicial/3h-Hora Final 20:09:00 20:09:00	
38 - Tabela 22		39 - Procedimento 40801098	
41 - Descrição RX - Ossos da face		42 - Qlde 001	
43 - Via 1.00		44 - Tec 78.32	
45 - Fator Real/Acresc 78.32		46 - Valor Unitário (R\$) 78.32	
47 - Valor Total (R\$) 78.32			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Real. 49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
59 - Total Procedimentos (R\$) 78.32		60 - Total Taxas e Aluguel (R\$) 0.00	
61 - Total Materiais (R\$) 0.00		62 - Total do OPME (R\$) 0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gastos Médicos (R\$) 0.00	
65 - Total Geral (R\$) 78.32		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
68 - Assinatura do Responsável pela Autorização			

TALITA.

Data/Hora: 20/06/2024 13:37:37

Contat./ote: 2412262

Atendimento: 4371290

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2412262

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

2 - Nº Guia no Prestador 22891

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

8 - Número da Guia Principal

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

18642

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MATHEUS GABRIEL DE ARAUJO PEREIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

898004643212189

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

GABRIELE BELNIOWSKI MENDES

15 - Nome do Profissional Solicitante

GABRIELE BELNIOWSKI MENDES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45742

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dra. Gabriela Mendes
Belniowski

CRM: 15.563 / RQE: 4371290

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

13/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

1

22

25 - Código do Procedimento

40801098

26 - Descrição

RX - Osos da face

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 Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261



Prescrição.: 6649878 Data Prescrição: 13/06/2024 20:09
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 18642
Atendimento: 4371290 Validade:
Paciente....: 170095 - MATHEUS GABRIEL DE ARAUJO PEREIRA Nasc: 28/06/2013 10a 11m 16d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio....: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 45742 GABRIELE BELNIOWSKI MENDES
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
GABRIELE.MENDES

Usuário: GABRIELE.MENDES
20:09

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE MN - FN - LAT - HIRTZ	1	 1443710	13/06/2024 20:09			 1877560	32010117 AT

GABRIELE SANTOS
Pediatra
CRM 45742 - RQE 34264

GABRIELE BELNIOWSKI MENDES
CRM 45742

GILSON SANTOS
Téc. em Radiologia
CGR 002075

Prontuário: 170095

Pedido: 1877560

Atend: 4371290

Paciente: **Matheus Gabriel De Araujo Pereira**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Gabriele Belniowski Mendes

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 13/06/2024

Dt Imagem: 13/06/2024

Dt Laudo: 14/06/2024 09:59:44

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Indicação clínica: trauma.

Incidências: Waters, Caldwell e perfil (P).

Análise:

Estrutura óssea integra.

Transparência normal dos seios da face.

*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. Jorge Alberto Ledesma
CRM/PR: 5.962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Matheus Gabriel de Araújo Pereira
Nº da Carteira: 2.32.6374
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM

Data de Nascimento: 28/06/2013 **Nº da Guia:** 18642

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/06/2024	17:58:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Olho Direito, Rosto

Descrição

o aluno estava correndo e chocou com outro aluno, batendo o rosto na cabeça do colega, machucando o olho

Testemunha da ocorrência

Renaldo

Telefone

(41) 3378-6274

Quem prestou primeiros socorros

Reinaldo

Data

13/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

foi feito compressa de gelo no local do choque

Ass.:

Thiago Andrews Carvalho
Vice Diretor
CAAB

Thiago Andrews Carvalho

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

1 - Registro ANS		5 - Número da Guia Principal	
000000			
4 - Data da Autorização		5 - Semia	
27/06/2024		19070	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	
8 - Número da Carteira		27/06/2024	
2781686		JOAQUIM BURAS DOS SANTOS	
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
		N	
12 - Atendimento a RN			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
LUCIO RICIERI PEROTTI		6	
21 - Caracter. Atendim.		22 - Data da Solicitação	
2		27/06/2024	
23 - Indicação Clínica		27/06	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	
		26 - Descrição	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CINES		15563	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	
04		9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
1			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final	
1 27/06/2024		12:57:00 12:57:00	
39 - Tabela		40 - Procedimento	
		40803120	
41 - Descrição		42 - Qlde	
RX - Mão ou quírodoacilio		001	
43 - Via		44 - Tec	
		1.00	
45 - Valor Red./Acresc		46 - Valor Unitário (R\$)	
		73.28	
47 - Valor Total (R\$)		73.28	
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 CEO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
1- / /		2- / /	
3- / /		4- / /	
5- / /		6- / /	
7- / /		8- / /	
9- / /		10- / /	
59 - Total Procedimentos (R\$)			
73.28		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
0.00		61 - Total Materiais (R\$)	
0.00		62 - Total de CPME (R\$)	
0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
0.00		65 - Total Geral (R\$)	
73.28			
58 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
56 - Assinatura do Contratado			
TALITA.			
Data/Hora: 09/07/2024 13:43:29			
Contat./ele: 2419635			
Atendimento: 4384492			
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
2419635			
1 / 1			



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

2 - Nº Guia no Prestador 4384492000000

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal 4384492000000	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira 27/06/2024	10 - Nome JOAQUIM BURAS DOS SANTOS
Dados do Beneficiário		11 - Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 2781686		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
21 - Carteira Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 27/06/2024	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI		31 - Código CNES 15563
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data 1 27/06/2024	37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 12:17:57 12:17:57	39 - Tabela 22	40 - Procedimento 10101039
		41 - Descrição Consulta em pronto socorro	42 - Qtda 001
		43 - Via	44 - Rec
		45 - Fator Real/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)
		47 - Valor Total (R\$)	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
		52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
		54 - UF	55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)
62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Contratado	

RITALIMA

Data/hora: 27/06/2024 12:18:19

ContatLote: 2419635

Atendimento: 4384492

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2419635

1 - Registro ANS
0

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validade da Sembr

7 - Número da Guia Arribudo pela Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781686

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

JOAQUIM BURAS DOS SANTOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

38250

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante

ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

38250

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Alendim

2

22 - Data da Solicitação

27/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

40803120

26 - Descrição

RX - Mão ou quicodacilio

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo do 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 - Fat Red/Accresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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 Aluguis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ACESSOPRD

Data/Hora: 27/06/2024 12:58:05

Atendimento: 4384492

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4384492



Prontuário: 332177

Pedido: 1885454

Atend: 4384492

Paciente: **Joaquim Buras Dos Santos**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Angel Antonio Morilo Rivero

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 27/06/2024

Dt Imagem: 27/06/2024

Dt Laudo: 27/06/2024 16:15:08

RADIOGRAFIA DE MÃO ESQUERDA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

*O Centro de Imagem segue o princípio ALARA (as low as reasonably achievable radiation dose) que utiliza a menor dose de radiação necessária para a realização dos exames.



Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702



Prescrição.: 6681592 Data Prescrição: 27/06/2024 12:57
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2781686
Atendimento: 4384492 Validade:
Paciente...: 332177 - JOAQUIM BURAS DOS SANTOS Nasc: 03/02/2016 8a 4m 23d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 38250 ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S901 CONTUSAO DE ARTELHO SEM LESAO DA UNHA Usuário: ANGEL.RIVERO

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:



Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE MAO OU QUIRODACTILOS	1	 1449382	27/06/2024 12:57			 1885454	32030126 AT
		Observação:	ESQUERDA AP + P + OBLIQ				

Dr. Angel Morillo
Médico
CRM-PR 38.250

ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO
CRM 38250

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Joaquim Buras dos Santos
Nº da Carteira: 2.78.1686
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 03/02/2016

Nº da Guia: 19070

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/06/2024	10:51:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava em aula de educação física, até colega jogar a bola e o aluno pegar a bola. Dedo do aluno torceu por conta do objeto.

Testemunha da ocorrência

Monitor Caio

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Professora Adriana

Data

27/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Ass	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 Q	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Aluno foi atendido na coordenação disciplinar, foi aplicado gelo e gelo no local.

Ass.:

Fábio Bittencourt Machado
Coord. Disciplinar

Fábio Bittencourt Machado

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2910 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br - Curitiba clinicaadventista.org.br

Impresso por: Fábio Bittencourt Machado

1 de 1

27/06/2024 10:56

X *J. Buras*