



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
RPS nº. 572368, Série: U, emitido em 09/07/2024, conversão em 09/07/2024

Número da Nota
552021
Data e Hora de Emissão
09/07/2024 00:00:00
Código de Verificação
CIHWHH0X

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
CPF / CNPJ: 76.591.569/0001-30 **Inscrição Municipal:** 04 03 0035943-2
Endereço: IGUAÇU, 001472 - BAIRRO: ÁGUA VERDE - CEP: 80240030 **Tel.:** 41 - 33101010
Município: CURITIBA **UF:** PR **Email:** contabilidade@hpp.org.br

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INST ADVENTISTA SULBRAS DE SAUDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0004-12 **IMU:** **Outro Doc.:**
Endereço: JULIA DA COSTA, 1447 - BAIRRO: BIGORRILHO - CEP: 80730070
Município: Curitiba **UF:** PR **Email:** gestaosaude@clinicaadventista.org.br

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR	PIS (%) 0.00 R\$ 0.00	COFINS (%)
0.00 R\$ 0.00		

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 1.031,79

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.031,79

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	1.031,79	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: 219219 Competência: 07/2024 Entrega: 

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
11/06/2024	11/06/2024	18511	18511	2410817	4368682 GUSTAVO LAGO AZAMBUJA	3269571	954,20
11/06/2024	11/06/2024	18522	18522	2411009	4369026 PIETRO LIMA FERREIRA	2782458	77,59
						Total : 2	1.031,79
						Total Geral : 2	1.031,79



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

2 - Nº Guia no Prestador 4368682000000

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

11/06/2024

5 - Sessão

18511

6 - Data Validade da Sessão

18511

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

18511

Dados do Beneficiário

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

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

MARIA TERESA RESNAUER TAQUES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

10470

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardápio Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

11/06/2024

23 - Indicação Clínica

27 - Cl. Solic.

28 - Cl. Autoriz.

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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	11/06/2024	12:28:34	22	40802027	RX - Coluna cervical - 5 incidências	001			1,00	99,17	99,17
2	11/06/2024	12:28:34	22	40802035	RX - Coluna dorsal - 2 incidências	001			1,00	74,14	74,14
3	11/06/2024	12:28:34	22	40803031	RX - Costelas - por hemitorax	001			1,00	72,05	72,05
4	11/06/2024	12:49:00	22	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas	001			1,00	708,84	708,84

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 Têxos e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
954,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	954,20

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 24/06/2024 11:45:43

Contat.ote: 2410817

Atendimento: 4368682

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2410817

1 / 1

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

2 - Nº Guia no Prestador: 22693

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Saúde

6 - Data Validação da Saúde

7 - Número da Guia Atendida pelo Operadora

Dados do Beneficiário

2 - Número da Carteira

3269571

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

GUSTAVO LAGO AZAMBUJA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Assinatura do Beneficiário

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

8585

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

15 - Nome do Profissional Solicitante

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Data da Solicitação

11/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

22 - Data da Solicitação

11/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

41001010

26 - Descrição

TC - Crânio ou sala turca ou oitulas

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO 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

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela 40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fret 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 Séde

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Total Taxas e Aluguer (R\$)

61 - Total Material (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Observações / Justificativa

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

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

101 - Assinatura do Responsável pela Autorização

102 - Assinatura do Responsável pela Autorização

103 - Assinatura do Responsável pela Autorização

104 - Assinatura do Responsável pela Autorização

105 - Assinatura do Responsável pela Autorização

106 - Assinatura do Responsável pela Autorização

107 - Assinatura do Responsável pela Autorização

108 - Assinatura do Responsável pela Autorização

109 - Assinatura do Responsável pela Autorização

110 - Assinatura do Responsável pela Autorização

111 - Assinatura do Responsável pela Autorização

112 - Assinatura do Responsável pela Autorização

113 - Assinatura do Responsável pela Autorização

114 - Assinatura do Responsável pela Autorização

115 - Assinatura do Responsável pela Autorização

116 - Assinatura do Responsável pela Autorização

117 - Assinatura do Responsável pela Autorização

118 - Assinatura do Responsável pela Autorização

119 - Assinatura do Responsável pela Autorização

120 - Assinatura do Responsável pela Autorização

121 - Assinatura do Responsável pela Autorização

122 - Assinatura do Responsável pela Autorização

123 - Assinatura do Responsável pela Autorização

124 - Assinatura do Responsável pela Autorização

125 - Assinatura do Responsável pela Autorização

126 - Assinatura do Responsável pela Autorização

127 - Assinatura do Responsável pela Autorização

128 - Assinatura do Responsável pela Autorização

129 - Assinatura do Responsável pela Autorização

130 - Assinatura do Responsável pela Autorização



21

Prescrição.: 6643735 Data Prescrição: 11/06/2024 12:48
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 3269571
Atendimento: 4368682 Validade:
Paciente...: 184516 - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA Nasc: 21/02/2009 15a 3m 19d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 8585 VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: R568 OUTRAS CONVULSOES E AS NAO ESPECIFICADAS Usuário: VERA.BARBOSA

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

Para: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
TOMOGRAFIA DE CRANIO	1	 1442545	11/06/2024 12:48			 1875896 AT	34010068
		Observação:	QUEDA DO MESMO NIVEL NA ESCOLA, PERDA DE CONSC E CC. POR GENTILEZA COM LAUDO				

+ ax

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA
CRM 8585



Prescrição.: 6644124 Data Prescrição: 11/06/2024 15:11
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 3269571
Atendimento: 4368682 Validade:
Paciente...: 184516 - GUSTAVO LAGO AZAMBUJA Nasc: 21/02/2009 15a 3m 19d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 10470 MARIA TERESA RESNAUER TAQUES
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: R568 OUTRAS CONVULSOES E AS NAO ESPECIFICADAS Usuário: MARIA.TAQUES

tem como

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 COLUNA CERVICAL AP - LAT - TO - OBLIQUAS	1	 1442665	11/06/2024 15:11			 1876076 AT	32020023
RADIOGRAFIA DE COLUNA DORSAL AP - LATERAL	1	 1442665	11/06/2024 15:11			 1876077 AT	32020040
RADIOGRAFIA DE COSTELAS	1	 1442665	11/06/2024 15:11			 1876080 AT	32030037

MARIA TERESA RESNAUER TAQUES
CRM 10470

Prontuário: 184516

Pedido: 1875896

Atend: 4368682

Paciente: **Gustavo Lago Azambuja**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Vera Lucia Hamilko Barbosa

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 11/06/2024

Dt Imagem: 11/06/2024

Dt Laudo: 11/06/2024 14:43:31

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Indicação clínica: queda de mesmo nível com perda da consciência e crise convulsiva.

Técnica: estudo em aparelho de tomografia computadorizada *multislice*, sem a injeção venosa de meio de contraste iodado não-iônico, obtendo-se imagens no plano axial e reconstruções multiplanares sagitais e coronais e tridimensionais VRT.

Análise:

Discreto aumento de partes moles frontal à direita.

Coefficiente de atenuação das substâncias branca e cinzenta preservado.

Ausência de lesões expansivas, coleções extra-axiais ou de calcificações patológicas no encéfalo.

O sistema ventricular tem morfologia, topografia e dimensões normais.

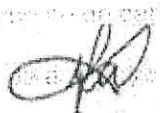
Aspecto anatômico das cisternas basais, bem como dos sulcos entre giros corticais cerebrais e do cerebelo.

Estruturas ósseas íntegras.

Impressão:

Discreto aumento de partes moles frontal à direita.

*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.


Dra. Miriana de Lima Alves
CRM/PR: 31827

Prontuário: 184516

Pedido: 1876077

Atend: 4368682

Paciente: **Gustavo Lago Azambuja**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Maria Teresa Resnauer Taques

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 11/06/2024

Dt Imagem: 11/06/2024

Dt Laudo: 13/06/2024 17:26:03

RADIOGRAFIA DA COLUNA DORSAL

Incidências: frente e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Desvio dorsal de convexidade esquerda.

Corpos vertebrais com altura e morfologia preservadas.

Espaços discais mantidos.

*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

Prontuário: 184516

Pedido: 1876076

Atend: 4368682

Paciente: **Gustavo Lago Azambuja**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Maria Teresa Resnauer Taques

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 11/06/2024

Dt Imagem: 11/06/2024

Dt Laudo: 13/06/2024 17:25:15

RADIOGRAFIA DA COLUNA CERVICAL

Técnica: estudo realizado nas incidências AP e Perfil.

Análise:

Corpos vertebrais com altura mantida e alinhamento posterior conservado.

Pedículos e elementos vertebrais posteriores visualizados íntegros.

Articulações interapofisárias e uncovertebrais mantidas.

Espaços discais conservados.

*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 Nicoledelli
CRM/PR: 14.702

Prontuário: 184516

Pedido: 1876080

Atend: 4368682

Paciente: **Gustavo Lago Azambuja**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Maria Teresa Resnauer Taques

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 11/06/2024

Dt Imagem: 11/06/2024

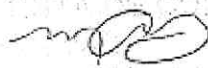
Dt Laudo: 13/06/2024 17:26:46

RADIOGRAFIA DE ARCOS COSTAIS DIREITOS

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, em AP e Obl.

Estrutura óssea preservada nas incidências obtidas.

*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: Gustavo Lago Azambuja
Nº da Carteira: 3.26.9571
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



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	1070	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 81070-090
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 (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		3 - Número da Guia Principal	
000000			
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
24/06/2024		18522	
Dados do Beneficiário		6 - Data Validade da Senha	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira	
2782458		11/06/2024	
Dados do Solicitante		10 - Nome	
13 - Código na Operadora		PIETRO LIMA FERREIRA	
76591569000130		14 - Nome do Contratado	
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante	
ELAINE DE ALMEIDA KUZUO		16 - Conselho Profissional	
21 - Caráter Atendim.		17 - Número no Conselho	
2		28084	
22 - Data da Solicitação		18 - UF	
11/06/2024		41	
23 - Indicação Clínica		19 - Código CBO	
		225124	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
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	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
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	
11/06/2024		16:49:00	
38 - Hora Final		22	
40 - Procedimento		41 - Descrição	
40801012		RX - Crânio - 2 Incidencias	
42 - Qlde		43 - Vle	
001		1.00	
45 - Fator Red./Acrec		46 - Valor Unitário (R\$)	
		77.59	
47 - Valor Total (R\$)		77.59	
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\$)	
77.59		0.00	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
0.00		0.00	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicinas (R\$)	
0.00		0.00	
65 - Total Geral (R\$)		77.59	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			
TALITA.			
Data/Hora: 24/06/2024 15:37:35		Conta/Lote: 2411009	
Atendimento: 4369026		Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
2411009		1/1	

1 - Registro ANS 0

9 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Semia

6 - Data Validade da Semia

7 - Número da Guia Attribuido pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2782458

9 - Validade da Carteira

10 - Nome PIETRO LIMA FERREIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 59

14 - Nome do Contratado ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

15 - Nome do Profissional Solicitante ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 28084

18 - UF 41

19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 11/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1

25 - Código do Procedimento 40801012

26 - Descrição RX - Crânio - 2 incidências

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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Val. Red/Acresc	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1- / /											
2- / /											
3- / /											
4- / /											
5- / /											

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

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Autuas (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



Prescrição.: 6644319 Data Prescrição: 11/06/2024 16:49
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2782458
Atendimento: 4369026 Validade:
Paciente...: 294419 - PIETRO LIMA FERREIRA Nasc: 23/07/2013 10a 10m 19d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 28084 ELAINE DE ALMEIDA KUZUO
Acomodação.: Leito:
Unid. Intern.:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
ELAINE KUZUO

Usuário: ELAINE KUZUO
Data: 11/06/2024 16:50

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 CRANIO PA - LAT	1		11/06/2024 16:49				32010010
		1442728				1876191 AT	

ELAINE DE ALMEIDA KUZUO
CRM 28084

Dr. Elaine Kuzuo
Pediatria
CRM/PR 28.084



Prontuário: 294419

Paciente: **Pietro Lima Ferreira**

Convênio: CLINICA

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 11/06/2024

Pedido: 1876191

Atend: 4369026

Médico Solicitante: Elaine De Almeida Kuzuo

Dt Imagem: 11/06/2024

Dt Laudo: 13/06/2024 16:39:16

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, AP E P.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea normal.

Ausência de calcificações patológicas.

Sela túrcica de tamanho normal.

*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: Pietro Lima Ferreira
Nº da Carteira: 2.78.2458
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 23/07/2013

Nº da Guia: 18522

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/06/2024	13:05:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Cabeça

Descrição

aluno estava jogando bola com colegas ate desequilibrar e bater cabeça na parede.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Monitor Caio

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitor Caio

11/06/2024

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

aluno foi atendido na coordenação disciplinar e foi aplicado gelo no local.

Ass.:

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