



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 573751, Série: U, emitido em 18/07/2024.

Número da Nota

553388

Data e Hora de Emissão

18/07/2024 10:57:37

Código de Verificação

4PDBS40F

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUICAO ADVENTISTA 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: FATURAMENTO@HPP.ORG.BR

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTACAO DE SERVICO HOSPITALAR | PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 | COFINS (%)
0.00 R\$ 0.00 COMEPP REMESSA 56864

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 3.140,37

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$3.140,37

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	3.140,37	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.
O ISS desta NFS-e será RETIDO pelo Tomador de Serviço.



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

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

Faturas por paciente

Fatura nº		Convênio		Protocolo		Nota Fiscal		RPS		Vencimento	
056864/2024		304 INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE								20/08/2024	
Item	Paciente	Matrícula	Data e Hora de Entrada	Médico	Atendimento	Guia	Procedimento	Produção	Tx Disponib.	Total	
0009	CECILIA MARIA NASCIMENTO	278944	23/04/2024 18:14:00	43534 TAINA JURITI FEIJÓ PINTO	4.321.405	17146	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0003	FERNANDA NAVIS MORAES	2118342	05/06/2024 07:25:00	8585 VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA	4.362.512	18326	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0001	GIOVANA SOARES DA SILVA	2326132	13/06/2024 12:42:00	29757 LUIZ MULLER AVILA	4.370.938	18603	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0007	GUSTAVO LAGO AZAMBUA	3269571	11/06/2024 12:28:00	8585 VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA	4.368.682	18511	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0015	JOAQUIM BURAS DOS SANTOS	2781686	27/06/2024 12:17:00	27706 LUCIO RICIERI PEROTTI	4.384.492	19070	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0011	LAURA BUENO DE FREITAS	3302986	04/06/2024 12:33:00	45742 GABRIELE MENDES SANTI	4.361.914	18285	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0014	MATHEUS GABRIEL DE ARAUJO PEREIRA	2326374	13/06/2024 20:01:00	45742 GABRIELE MENDES SANTI	4.371.290	18642	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	227,97	62,16	290,13	290,13
Total do Paciente								227,97	62,16	290,13	
0006	PEDRO HENRIQUE PIRES MARTINS VIEIRA	2782101	10/06/2024 18:08:00	43328 KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI	4.367.810	18491	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0004	PIETRO LIMA FERREIRA	2782458	11/06/2024 16:52:00	28084 ELAINE DE ALMEIDA KUZUO	4.369.026	18522	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0002	SAMARA DA CUNHA	3269732	18/06/2024 15:08:00	7381 FELIPE NICOLAU ABRAHAO JUNIOR	4.375.578	18751	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0012	SARA CRISTINE FRANCO	379101	07/06/2024 13:47:00	25919 VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	4.365.376	18427	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0005	VITOR HENRIQUE DE CARVALHO BRUZ	3357928	06/06/2024 13:09:00	8961 NILTON KIESEL FILHO	4.364.238	18369	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	
0013	VITORIA DOS SANTOS MUNHOZ DE	2791385	12/06/2024 12:23:00	8585 VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA	4.369.789	18549	10101039 Consulta Em Pronto Socorro	175,36	62,16	237,52	237,52
Total do Paciente								175,36	62,16	237,52	



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

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

Total da Fatura (Valor+Taxa):56864/2024 2.332,29 808,08 3.140,37

Faturas por paciente



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

2 - Nº Guia no Prestador 4370938000000

1 - Registro ANS 000000
9 - Número da Guia Principal 4370938000000

4 - Data da Autorização 13/06/2024
5 - Semta 18603

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2326132

9 - Validade da Carteira 31/12/2024

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 ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Carteira Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 13/06/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - CL Solic. 28 - CL Autoriz.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ANGEL ANTONIO MORILO RIVERO

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 13/06/2024
37 - Hora Inicial 12:42:54
38 - Hora Final 12:42:54
39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Cite 001
43 - Via
44 - Tce
45 - Fator 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 - 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 Anagula (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

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Profissional

71 - Assinatura do Profissional

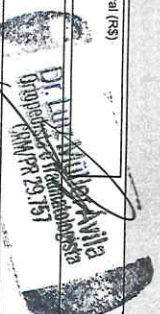
72 - Assinatura do Profissional

73 - Assinatura do Profissional

74 - Assinatura do Profissional

75 - Assinatura do Profissional

575,36



CLAUDIA. Data/Hora: 15/06/2024 08:45:58 Conta/Lote: 2412036 Atendimento: 4370938 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Giovana Soares da Silva

Nº da Carteira: 2.32.6132

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 03/10/2016

Nº da Guia: 18603

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/06/2024	10:02:00	Corredor da Arquibancada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Joelho Esquerdo

Descrição

A Giovana estava indo para o pátio da cantina para fazer o seu lanche e ao subir na arquibancada acabou escorregando e caindo. A mesma bateu o joelho esquerdo no chão, foi prestado atendimento pelo monitor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gustavo	(41) 3051-8600

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

A Giovana esta bem, mas sentindo um pouco de dor no joelho.

Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplina

Ass.:

Leonardo de Assis Rosa

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

Clinical Adverse Effects

Petlata
CRM 731.97

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samara da Cunha
Nº da Carteirinha: 3.26.9732
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM



Data de Nascimento: 10/10/2012 **Nº da Guia:** 18751

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/06/2024	12:54:00	Sala de Aula	Subiu na carteira para ligar o ventilador

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Rosto

Descrição

Aluna subiu na carteira para ligar o ventilador, se desequilibrou caiu e bateu o rosto no chão.

Testemunha da ocorrência

Marcia Verner

Telefone

(41) 3028-5430

Marcia Verner

(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros

Monitora

Data

18/06/2024

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.:

Marcia V. Nogueira
Orientadora Educacional

Marcia Verner Nogueira

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/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 49203

1 - Reg. no ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sembr

6 - Data Validada da Sembr

7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2118342

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

FERNANDA NAVIS MORAES

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

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

8585

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dra. Vera Lucia Hamilko Barbosa
Pediatria
PR 8585

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

05/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

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 de 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

1. 11/11/11

2. 11/11/11

3. 11/11/11

4. 11/11/11

5. 11/11/11

6. 11/11/11

7. 11/11/11

8. 11/11/11

9. 11/11/11

10. 11/11/11

11. 11/11/11

12. 11/11/11

13. 11/11/11

14. 11/11/11

15. 11/11/11

16. 11/11/11

17. 11/11/11

18. 11/11/11

19. 11/11/11

20. 11/11/11

21. 11/11/11

22. 11/11/11

23. 11/11/11

24. 11/11/11

25. 11/11/11

26. 11/11/11

27. 11/11/11

28. 11/11/11

29. 11/11/11

30. 11/11/11

31. 11/11/11

32. 11/11/11

33. 11/11/11

34. 11/11/11

35. 11/11/11

36. 11/11/11

37. 11/11/11

38. 11/11/11

39. 11/11/11

40. 11/11/11

41. 11/11/11

42. 11/11/11

43. 11/11/11

44. 11/11/11

45. 11/11/11

46. 11/11/11

47. 11/11/11

48. 11/11/11

49. 11/11/11

50. 11/11/11

51. 11/11/11

52. 11/11/11

53. 11/11/11

54. 11/11/11

55. 11/11/11

56. 11/11/11

57. 11/11/11

58. 11/11/11

59. 11/11/11

60. 11/11/11

61. 11/11/11

62. 11/11/11

63. 11/11/11

64. 11/11/11

65. 11/11/11

66. 11/11/11

67. 11/11/11

68. 11/11/11

69. 11/11/11

70. 11/11/11

71. 11/11/11

72. 11/11/11

73. 11/11/11

74. 11/11/11

75. 11/11/11

76. 11/11/11

77. 11/11/11

78. 11/11/11

79. 11/11/11

80. 11/11/11

81. 11/11/11

82. 11/11/11

83. 11/11/11

84. 11/11/11

85. 11/11/11

86. 11/11/11

87. 11/11/11

88. 11/11/11

89. 11/11/11

90. 11/11/11

91. 11/11/11

92. 11/11/11

93. 11/11/11

94. 11/11/11

95. 11/11/11

96. 11/11/11

97. 11/11/11

98. 11/11/11

99. 11/11/11

100. 11/11/11

101. 11/11/11

102. 11/11/11

103. 11/11/11

104. 11/11/11

105. 11/11/11

106. 11/11/11

107. 11/11/11

108. 11/11/11

109. 11/11/11

110. 11/11/11

111. 11/11/11

112. 11/11/11

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. 11/11/11

2. 11/11/11

3. 11/11/11

4. 11/11/11

5. 11/11/11

6. 11/11/11

7. 11/11/11

8. 11/11/11

9. 11/11/11

10. 11/11/11

11. 11/11/11

12. 11/11/11

13. 11/11/11

14. 11/11/11

15. 11/11/11

16. 11/11/11

17. 11/11/11

18. 11/11/11

19. 11/11/11

20. 11/11/11

21. 11/11/11

22. 11/11/11

23. 11/11/11

24. 11/11/11

25. 11/11/11

26. 11/11/11

27. 11/11/11

28. 11/11/11

29. 11/11/11

30. 11/11/11

31. 11/11/11

32. 11/11/11

33. 11/11/11

34. 11/11/11

35. 11/11/11

36. 11/11/11

37. 11/11/11

38. 11/11/11

39. 11/11/11

40. 11/11/11

41. 11/11/11

42. 11/11/11

43. 11/11/11

44. 11/11/11

45. 11/11/11

46. 11/11/11

47. 11/11/11

48. 11/11/11

49. 11/11/11

50. 11/11/11

51. 11/11/11

52. 11/11/11

53. 11/11/11

54. 11/11/11

55. 11/11/11

56. 11/11/11

57. 11/11/11

58. 11/11/11

59. 11/11/11

60. 11/11/11

61. 11/11/11

62. 11/11/11

63. 11/11/11

64. 11/11/11

65. 11/11/11

66. 11/11/11

67. 11/11/11

68. 11/11/11

69. 11/11/11

70. 11/11/11

71. 11/11/11

72. 11/11/11

73. 11/11/11

74. 11/11/11

75. 11/11/11

76. 11/11/11

Aluno: Fernanda Navis Moraes
Nº da Carteira: 2.11.8342
Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 06/08/2008

Nº da Guia: 18326



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/06/2024	10:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

A aluna estava na aula de Educação Física, jogando handebol, ao pular para pegar a bola, torceu o pé. Apresenta dor e inchaço.

Testemunha da ocorrência

Prof. Regiane

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Regiane

Data

04/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua XV de Novembro	222 3	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações

Aplicamos gelo no local e informamos a mãe para encaminhamento ao hospital.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/20

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

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

Impresso por: Rosemeri Alves da Paixão

1 de 1

4/06/2024 17:45

Dra. Vera Lúcia Hamilko Barbosa
Pediatra
PR 8585

Dra. Vera Lúcia Hamilko Barbosa
Pediatra
PR 8585

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: FERNANDA NAVIS MORAES

Data Nasc: 06/08/2008

Resp. Legal 1: CAROLINA ALVES DE MORAES SILVA

Endereço: RUA LOURENCO PINTO

Cidade: CURITIBA

Responsável: CAROLINA ALVES DE MORAES SILVA

Resp. Legal 2: FLAVIO NAVIS DA SILVA

Número: 240

Bairro: CENTRO

Telefone: 993290331

Idade: 15 Anos 9 Meses 30 Dias Sexo: FEMININO

CNS do Paciente:

Complemento: AP 123 A

CEP: 80010160

UF: PR

Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 04362540

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ANDRE MARCELO OKURA

Data/Hora: 05/06/2024 - 07:39

Convênio: UNIMED INTERCAMBIO

Procedimento: 10101039 - CONSULTA HOSP. URGE

CRM: 23173

Plano: UNIMED INTERCAMBIO ENF

Unid. Internação:

Leito:

Matrícula: 0 988 031600144469 2

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

FERNANDA 15 ANOS

ACOMPANHADA PELA AME

RELATA QUE HA 1 DIA DURANTE PARTIDA DE HANDBALL TORCEU PE DIREITO

RELATA DOR EM REGIAO LATERAL

Exame Físico

BEG LOTE

CLAUDICANDO

SEM EDEMA EM MALEOLO LATERAL. SEM DOR EM MALEOLO MEDIAL, BASE DO 5º MTT E FIBULA ALTA

SEM DOR A PALPAÇÃO DE LIGAMENTOS TALOFIBULAR ANTERIOR, TALOFIBULAR POSTERIOR E CALCÂNEOFIBULAR.

AUSÊNCIA DE EDEMA EM MASSA DOS EXTENSORES

TESTES DA GAVETA ANTERIOR E GAVETA POSTERIOR NEGATIVOS

AMPLITUDE DE MOVIMENTO E NEUROVASCULAR PRESERVADO

RAIO-X SEM SINAIS DE FRATURA OU LUXAÇÃO

Diagnóstico

ENTORSE TORNOZELO

Tratamento/Conduta

SEM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO ORTOPÉDICA DE URGÊNCIA

ALTA COM ANALGESIA + REPOUSO + GELO + ELEVAÇÃO DO MEMBRO + ORIENTAÇÕES DE SINAIS DE ALARME/PIORA + RETORNO

IMEDIATO SE NECESSÁRIO

ORIENTO SINAIS DE FRATURA OCULTA

Medico(a): ANDRE MARCELO OKURA

CRM: 23173

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1921/2007, no sistema certificado SBIS-CFM n 063, por

Estado: Assinatura digital válida

ANDRE MARCELO OKURA, CPF 03001470909, s 08:59 GMT-03:00 de 05/06/2024.

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



Documento C468-V1882



1 - Registro ANS 0
9 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
5 - Sembr
6 - Data Validade da Sembr
7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2782458
9 - Validade da Carteira 27/4
10 - Nome PIETRO LIMA FERREIRA
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 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 - Carteira Atendim 2
22 - Data da Solicitação 11/06/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1
25 - Código do Procedimento 10101039
26 - Descrição Consulta em pronto socorro
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 - Total Red/Acresc
11/06/2024	10:00	10:30	10101039	EM PRONTO SOCORRO					
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
1. / /
2. / /
3. / /
4. / /
5. / /
6. / /
7. / /
8. / /
9. / /
10. / /

58 - Observações / Justificativa
59 - Total Procedimentos (R\$)
60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)
61 - Total Materiais (R\$)
62 - Total de OTRME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Gases Médicos (R\$)
65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado

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	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações
aluno foi atendido na coordenação disciplinar e foi aplicado 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) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Fábio Bittencourt Machado

1 de 1

11/06/2024 13:08

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: PIETRO LIMA FERREIRA
Data Nasc: 23/07/2013
Resp. Legal 1: RISIA FRANCA LIMA
Endereço: RUA ANTONIO GONCALVES DIAS
Cidade: PINHAIS
Responsável: RISIA FRANCA LIMA

Resp. Legal 2: TALCIO RONALD SANTOS
Número: 1528
Bairro: VARGEM GRANDE
Telefone:

Idade: 10 Anos 10 Meses 19
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 83321070
Grau de Parentesco: MAE

Sexo: MASCULIN
UF: PR

CODIGO 04369026

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): ELAINE DE ALMEIDA KUZUO
Data/Hora: 11/06/2024 - 16:30
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 28084
Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 2782458

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

com a mãe

TDAH, iniciou metilfenidato ontem

hoje bateu a cabeça na parede- foi empurrado pelo amigo, estava jogando futebol. Sem vomito ou outros sinais de alarme. Há 4 horas.

Exame Físico

CÇ BEG, CORADA E HIDRATADA, ATIVA E REATIVA, AAA, SSM

hematoma subgaleal frontal

PUPILAS ISOFOTO, GLASGOW 15

AP- MV+ SEM RA, SEM DESCONFORTO

AC- BCRNF2TSS

ABD- PLANO, FLÁCIDO E INDOLOR, SEM VMG OU MPS

EXT- BPP, SEM CIANOSE OU EDEMA

PELE- ÍNTEGRA

OTO- MTTS OF- sp RINO sp

Diagnóstico

tce leve

Tratamento/Conduta

Rx

Medico(a): ELAINE DE ALMEIDA KUZUO
CRM: 28084

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM n 063, por

Estado: Assinatura digital válida

ELAINE DE ALMEIDA KUZUO, CPF 57209090282, s 16:47 GMT-03:00 de 11/06/2024.

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



Documento C468-V1882



1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora																													
4 - Data da Autorização		5 - Senha		10 - Nome VITOR HENRIQUE DE CARVALHO BRUZ VENCESIA		11 - Cartão Nacional de Saúde 702104701216992		12 - Atendimento a RM N																											
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 3357928		9 - Validade da Carteira		10 - Nome VITOR HENRIQUE DE CARVALHO BRUZ VENCESIA		11 - Cartão Nacional de Saúde 702104701216992		12 - Atendimento a RM N																									
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 76591569000130		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 8961		18 - UF 41		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Nilton Kiesel Filho																					
15 - Nome do Profissional Solicitante NILTON KIESEL FILHO		Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 06/06/2024		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Cide. Solic. 06/06/2024 - PR		28 - Cide. Aut. 06/06/2024 - PR		31 - Código CINES 15563															
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento		41 - Descrição 10101039 - EM PRONTO SOCORRO		42 - Cide.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Total Red/Acresc.		46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$) 539,34	
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento		41 - Descrição 10101039 - EM PRONTO SOCORRO		42 - Cide.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Total Red/Acresc.		46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$) 539,34					
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 Anúncios (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)																	
66 - Assinatura do Responsável para Autorização		67 - Assinatura do Profissional ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado		70 - Assinatura do Contratado		71 - Assinatura do Contratado		72 - Assinatura do Contratado		73 - Assinatura do Contratado		74 - Assinatura do Contratado		75 - Assinatura do Contratado																	

Impresso por: NILTON FILHO Data/Hora: 06/06/2024 13:09:45

Alteramento: 4364238 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4364238

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitor Henrique de Carvalho Bruz Venceslau
Nº da Carteirinha: 3.357.928
Instituição: Escola Adventista Colombo

Data de Nascimento: 25/03/2011

Nº da Guia: 18369



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/06/2024	10:48:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição
aluno participava da aula de educação física quando se chocou com outro colega caindo e batendo a cabeça com força no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor André	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	06/06/2024

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

Choque com terceiros.

Ass.: _____

Larissa Lima Silva

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

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: VITOR HENRIQUE DE CARVALHO BRUZ VENCESLA
Data Nasc: 25/03/2011
Resp. Legal 1: PAULA LETICIA DE CARVALHO
Endereço: MARIA IZABEL TOSIN
Cidade: COLOMBO
Responsável: HENRIQUE BRUZ VENCESLAU DA SILVEIRA
Idade: 13 Anos 2 Meses 12 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente: 702104701216992
Resp. Legal 2: HENRIQUE BRUZ VENCESLAU DA
Número: 118
Bairro: JARDIM MONZA
Telefone: 41 3562-960
Complemento: CASA
CEP: 83406330
UF: PR
Grau de Parentesco: PAI

CODIGO 04364238

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): NILTON KIESEL FILHO
Data/Hora: 06/06/2024 - 12:49
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA
CRM: 8961
Plano: EMPRESARIAL
Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 3357928

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

Caiu e bateu a cabeça da própria altura em jogo de futebol. Agora com dor de cabeça e tontura.

Exame Físico

Reclama de tontura e dor de cabeça, discreto hematoma sub-galeal em região occipital onde traumatizou, demais normal

Diagnóstico

TCE

Tratamento/Conduta

TC de crânio

Medico(a): NILTON KIESEL FILHO
CRM: 8961

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM n 063, por

Estado: Assinatura digital válida
NILTON KIESEL FILHO, CPF 35169885920, s 13:05 GMT-03:00 de 06/06/2024.

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



Documento C468-V1882



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

2 - Nº Guia no Prestador: 22671

Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

3 - Número do Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha
J849L

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2782101

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

PEDRO HENRIQUE PIRES MARTINS VIEIRA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
224

18 - UF
41

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dra Karine M. Novais
CRM PR 13.378

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

22 - Data da Solicitação
10/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
Consulta em pronto socorro

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 CHES
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
10101039 - EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Falt. Red. Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)
570,36

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 Anúncios (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
Ana T. Barbosa

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: KARINE.

Data/Hora: 10/06/2024 18:08:20

Atendimento: 4367810

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4367810

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Henrique Pires Martins Vieira
Nº da Carteira: 2.78.2101
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 15/04/2011

Nº da Guia: 18491

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/06/2024	16:25:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Rosto

Descrição

aluno estava jogando futebol ate colega bater o cotovelo no nariz do aluno

Testemunha da ocorrência

Telefone

Monitor Caio

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Data

Monitor Caio

10/06/2024

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.:

Fabio Bittencourt Machado

Coord. Disciplinar

Fabio Bittencourt Machado

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

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

DADOS DO PACIENTE

CODIGO 00579846

Nome Paciente: PEDRO HENRIQUE PIRES MARTINS VIEIRA

Data Nasc: 15/04/2011

Resp. Legal 1: AMANDA MACEDO PIRES

Endereço: RUA DEZENOVE DE NOVEMBRO DE 1 A 69

Cidade: PINHAIS

Responsável: ANA LUCIA MACEDO PIRES

Resp. Legal 2: RAFAEL MARTINS VIEIRA

Número: 607

Bairro: CENTRO

Telefone: 988094906

Idade: 13 Anos 1 Mês 26 Dias

Sexo: MASCULIN

CNS do Paciente:

Complemento: CASA

CEP: 83323260

Grau de Parentesco: AVO (A)

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

CODIGO 04367810

Medico(a): KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI

Data/Hora: 10/06/2024 - 18:02

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 43328

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:

Leito:

Matrícula: 2782101

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

Acompanhado da avó.

Refere trauma em nariz durante jogo de futebol, levou uma cotovelada. Trauma hoje às 15h. Refere que na hora nariz entortou e sangrou, e que o próprio colocou no lugar. Refere dor local. Nega desmaios ou convulsões após trauma, refere apenas que sentiu leve tontura.

Nega alergias. MUC: hormônio crescimento

Exame Físico

Peso 40kg / ssvv sem alterações

BEG, corado, hidratado, ativo e reativo

Face: dor à palpação de osso nasal em toda extensão, sem hematomas, desvios, sem sangramentos ativos

Demais sp

Diagnóstico

Trauma

Tratamento/Conduta

Rx de ossos da face dentro da normalidade, sem sinais de fx

Alta com sintomáticos, oriento compressas frias locais

Oriento sinais de alarme e retorno sn

Medico(a): KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI

CRM: 43328

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM n 063, por

Estado: Assinatura digital válida

KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI, CPF 09826191973, a 18:37 GMT-03:00 de 10/06/2024.

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



Documento C468-V1882





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

2 - Nº Guia no Prestador 4368682000000

1 - Registro ANS 000000	5 - Número da Guia Principal 4368682000000	6 - Data Validade da Semá	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Semá	9 - Validade da Carteira 11/06/2024	10 - Nome GUSTAVO LAGO AZAMBUJA
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 3269571	11 - Nome do Beneficiário GUSTAVO LAGO AZAMBUJA		
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 VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 8585	18 - UF 41
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 11/06/2024	23 - Indicação Clínica Queixa: Dor de cabeça + crise epiléptica	24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 59	30 - Nome do Contratado VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA		
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 11/06/2024	37 - Hora Inicial 12:28:34	38 - Hora Final 12:28:34	39 - Tabela 40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro			
42 - Cide 001			
43 - Via 1.00			
44 - Tec 1.00			
45 - Fator Red./Acrece			
46 - Valor Unitário (R\$)			
47 - Valor Total (R\$)			
10101039 - EM PRONTO SOCORRO			
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 - / /	11 - / /	12 - / /
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)
175.36	0.00	0.00	0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Contratado
0.00	0.00	0.00	0.00
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
69 - Assinatura do Profissional Solicitante			
70 - Assinatura do Profissional Executante			
71 - Assinatura do Profissional Solicitante			
72 - Assinatura do Profissional Executante			
73 - Assinatura do Profissional Solicitante			
74 - Assinatura do Profissional Executante			
75 - Assinatura do Profissional Solicitante			
76 - Assinatura do Profissional Executante			
77 - Assinatura do Profissional Solicitante			
78 - Assinatura do Profissional Executante			
79 - Assinatura do Profissional Solicitante			
80 - Assinatura do Profissional Executante			
81 - Assinatura do Profissional Solicitante			
82 - Assinatura do Profissional Executante			
83 - Assinatura do Profissional Solicitante			
84 - Assinatura do Profissional Executante			
85 - Assinatura do Profissional Solicitante			
86 - Assinatura do Profissional Executante			
87 - Assinatura do Profissional Solicitante			
88 - Assinatura do Profissional Executante			
89 - Assinatura do Profissional Solicitante			
90 - Assinatura do Profissional Executante			
91 - Assinatura do Profissional Solicitante			
92 - Assinatura do Profissional Executante			
93 - Assinatura do Profissional Solicitante			
94 - Assinatura do Profissional Executante			
95 - Assinatura do Profissional Solicitante			
96 - Assinatura do Profissional Executante			
97 - Assinatura do Profissional Solicitante			
98 - Assinatura do Profissional Executante			
99 - Assinatura do Profissional Solicitante			
100 - Assinatura do Profissional Executante			
101 - Assinatura do Profissional Solicitante			
102 - Assinatura do Profissional Executante			
103 - Assinatura do Profissional Solicitante			
104 - Assinatura do Profissional Executante			
105 - Assinatura do Profissional Solicitante			
106 - Assinatura do Profissional Executante			
107 - Assinatura do Profissional Solicitante			
108 - Assinatura do Profissional Executante			
109 - Assinatura do Profissional Solicitante			
110 - Assinatura do Profissional Executante			
111 - Assinatura do Profissional Solicitante			
112 - Assinatura do Profissional Executante			
113 - Assinatura do Profissional Solicitante			
114 - Assinatura do Profissional Executante			
115 - Assinatura do Profissional Solicitante			
116 - Assinatura do Profissional Executante			
117 - Assinatura do Profissional Solicitante			
118 - Assinatura do Profissional Executante			
119 - Assinatura do Profissional Solicitante			
120 - Assinatura do Profissional Executante			
121 - Assinatura do Profissional Solicitante			
122 - Assinatura do Profissional Executante			
123 - Assinatura do Profissional Solicitante			
124 - Assinatura do Profissional Executante			
125 - Assinatura do Profissional Solicitante			
126 - Assinatura do Profissional Executante			
127 - Assinatura do Profissional Solicitante			
128 - Assinatura do Profissional Executante			
129 - Assinatura do Profissional Solicitante			
130 - Assinatura do Profissional Executante			
131 - Assinatura do Profissional Solicitante			
132 - Assinatura do Profissional Executante			
133 - Assinatura do Profissional Solicitante			
134 - Assinatura do Profissional Executante			
135 - Assinatura do Profissional Solicitante			
136 - Assinatura do Profissional Executante			
137 - Assinatura do Profissional Solicitante			
138 - Assinatura do Profissional Executante			
139 - Assinatura do Profissional Solicitante			
140 - Assinatura do Profissional Executante			
141 - Assinatura do Profissional Solicitante			
142 - Assinatura do Profissional Executante			
143 - Assinatura do Profissional Solicitante			
144 - Assinatura do Profissional Executante			
145 - Assinatura do Profissional Solicitante			
146 - Assinatura do Profissional Executante			
147 - Assinatura do Profissional Solicitante			
148 - Assinatura do Profissional Executante			
149 - Assinatura do Profissional Solicitante			
150 - Assinatura do Profissional Executante			
151 - Assinatura do Profissional Solicitante			
152 - Assinatura do Profissional Executante			
153 - Assinatura do Profissional Solicitante			
154 - Assinatura do Profissional Executante			
155 - Assinatura do Profissional Solicitante			
156 - Assinatura do Profissional Executante			
157 - Assinatura do Profissional Solicitante			
158 - Assinatura do Profissional Executante			
159 - Assinatura do Profissional Solicitante			
160 - Assinatura do Profissional Executante			
161 - Assinatura do Profissional Solicitante			
162 - Assinatura do Profissional Executante			
163 - Assinatura do Profissional Solicitante			
164 - Assinatura do Profissional Executante			
165 - Assinatura do Profissional Solicitante			
166 - Assinatura do Profissional Executante			
167 - Assinatura do Profissional Solicitante			
168 - Assinatura do Profissional Executante			
169 - Assinatura do Profissional Solicitante			
170 - Assinatura do Profissional Executante			
171 - Assinatura do Profissional Solicitante			
172 - Assinatura do Profissional Executante			
173 - Assinatura do Profissional Solicitante			
174 - Assinatura do Profissional Executante			
175 - Assinatura do Profissional Solicitante			
176 - Assinatura do Profissional Executante			
177 - Assinatura do Profissional Solicitante			
178 - Assinatura do Profissional Executante			
179 - Assinatura do Profissional Solicitante			
180 - Assinatura do Profissional Executante			
181 - Assinatura do Profissional Solicitante			
182 - Assinatura do Profissional Executante			
183 - Assinatura do Profissional Solicitante			
184 - Assinatura do Profissional Executante			
185 - Assinatura do Profissional Solicitante			
186 - Assinatura do Profissional Executante			
187 - Assinatura do Profissional Solicitante			
188 - Assinatura do Profissional Executante			
189 - Assinatura do Profissional Solicitante			
190 - Assinatura do Profissional Executante			
191 - Assinatura do Profissional Solicitante			
192 - Assinatura do Profissional Executante			
193 - Assinatura do Profissional Solicitante			
194 - Assinatura do Profissional Executante			
195 - Assinatura do Profissional Solicitante			
196 - Assinatura do Profissional Executante			
197 - Assinatura do Profissional Solicitante			
198 - Assinatura do Profissional Executante			
199 - Assinatura do Profissional Solicitante			
200 - Assinatura do Profissional Executante			

TIAGO RIBEIRO Data/Hora: 11/06/2024 12:59:50

Contat./lot: 2410817

Atendimento: 4368682

Convênio:

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2410817

Dr. VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA

PR 8585

1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Lago Azambuja
Nº da Carteirinha: 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.:


Jamilly Souza

76.726.884/0016-04
INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 707
PORTÃO - CEP 31070-090
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

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: GUSTAVO LAGO AZAMBUJA
Data Nasc: 21/02/2009
Resp. Legal 1: CLIS MARY DOS SANTOS LAGO AZAM Resp. Legal 2: FILIPE AZAMBUJA
Endereço: RUA ILDEFONSO PEREIRA CARDOSO Número: 5310
Cidade: SAO JOSE DOS PINHAIS Bairro: QUISSISSANA
Responsável: CLIS MARY DOS SANTOS LAGO AZAMBUJA Telefone: 4133837155

Idade: 15 Anos 3 Meses 21 Dias Sexo: MASCULIN
CNS do Paciente:
Complemento: CSA UF: PR
CEP: 83085110
Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 04368682

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA CRM: 8585
Data/Hora: 11/06/2024 - 12:28 Plano: EMPRESARIAL
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 3269571

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

INF MAE, E MONITORA DA ESCOLA LUCIANE, QUEDA DO MESMO NIVEL NA QUADRA DE ESPORTA, HA UMA HORA E MEIA, FICOU BEM , APOS 15 M, ESTAVA SENTADO E APRESENTOU CRISES DE HIPERTONIA E TREMORES, DÇAO DE SEGUNDOS, VOLTOU A CONSCIENCIA E POREM COM TREMORES DE MM DURANTE 20', SEM VOMITOS, FALANDO FALAS DESCONEXAS, NAO RESPONDENDO AS PERGUNTAS COM LOGIAC, PELA TERCEIRA VEZ TEVE UM NOVO APAGAO,

Exame Físico

P 66KG, BOM ESTADO GERAL, ATIVO, PARTICIPATIVO, REFLEXOS NORMAIS, GLASGOW 15, OTO E ORO NORMAIS, PULMOES LIVRES, SEM VISCEROM , SEM SINAIS DE POS ICTAL , SEM SINAIS DE FRATURA.

Diagnóstico

CC A ESCLARECER

Tratamento/Conduta

ENTRO EM CONTACTO COM PLANTAO NEURO, E SOL TOMO , DEIXO EM OBSERVAÇÃO

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

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM n 063, por

Estado: Assinatura digital válida
VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA, CPF 34840370915, a 12:47 GMT-03:00 de 11/06/2024.

NOTA: TODAS AS INFORMAS DE DATA E HORA NESTE RELATRIO ESTO NO MESMO FUSO HORARIO (UTC-03:00).



Documento C468-V1882



1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal 4321405000000

4 - Data de Autorização 23/04/2024

5 - Senha 17146

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 22319

8 - Nome do Beneficiário 278944

9 - Validade da Carteira 31/05/2024

10 - Nome CECILIA MARIA NASCIMENTO

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 TAINA JURITI FEIJO PINTO

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 43534

18 - UF 41

19 - Código CBO 225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante Drg Taina Juriti Feijo Pinto CRM-PR 43534

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim. 2

22 - Data da Solicitação 23/04/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59

30 - Nome do Contratado TAINA JURITI FEIJO PINTO

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 23/04/2024

37 - Hora Inicial 18:14:27

38 - Hora Final 18:14:27

39 - Tabela 22

40 - Procedimento 10101039

41 - Descrição Consulta em pronto socorro

42 - Qlde 001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acrece

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Materiais (R\$)

61 - Total de CPME (R\$)

62 - Total de Medicamentos (R\$)

63 - Total de Gases Medicinais (R\$)

64 - Total Geral (R\$)

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

68 - Observações / Justificativa

SIMONE.BUENO Data/Hora: 23/04/2024 18:17:16

Conta/Lote: 2382604

Atendimento: 4321405

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2382604

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cecília Maria Nascimento
Nº da Carteira: 2.78.944
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 20/02/2014

Nº da Guia: 17146



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/04/2024	16:14:00	Banheiro	Deslocamento interno

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

Descrição
A aluna estava no banheiro quando escorregou e bateu o supercílio na pia.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Anyi	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Anyi	23/04/2024

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
A aluna foi atendida passado gelo no local, foi entrado em contato com os pais e ambos encaminhados para o hospital de referência.

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) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: CECILIA MARIA NASCIMENTO
Data Nasc: 20/02/2014
Resp. Legal 1: FERNANDA DANIELE SANCHES
Endereço: RUA FRANCISCO SCHUARTZ
Cidade: PIRAQUARA
Responsável: FERNANDA DANIELE SANCHES

Resp. Legal 2: FABRICIA DANIELE SANCHES
Número: 173
Bairro: PLANTA ARACATUBA
Telefone:

Idade: 10 Anos 2 Meses 3 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente:
Complemento:
CEP: 83301560 UF: PR
Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 04321405

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): TAINA JURITI FEIJO PINTO

CRM: 43534

Unid. Internação:

Data/Hora: 23/04/2024 - 18:14

Plano: EMPRESARIAL

Leito:

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Matrícula: 278944

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

PACIENTE ACOMPANHADO DA MÃE COM QUEIXA DE QUEDA DE CONTUSÃO DE FACE CONTRA PIA DE BANHEIRO NA ESCOLHA. NEGA TCE, SINAIS NEUROLÓGICOS, VÔMITOS OU OUTRAS QUEIXAS. VACINAS ATUALIZADAS.

Exame Físico

BEG, ALERTA, ATIVO E REATIVO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO
LESÃO CORTOCONTUSA EM SUPERCILIO DIREITO 2 CM

Diagnóstico

FCC

Tratamento/Conduta

LIMPEZA E SÍNTESE DO FERIMENTO COM COLA CIRÚRGICA
ORIENTAÇÕES AOS PAIS
RETORNO SE SINAIS DE ALARME

Dra. Taina Feijo
MÉDICA
CRM-PR 43534

Medico(a): TAINA JURITI FEIJO PINTO
CRM: 43534

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

2. Nº Guia no Prestador: 22594

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

18285

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atenuado para Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3302986

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LAURA BUENO DE FREITAS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

224

18 - UF

41

19 - Código CBO

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

RAUL CARNEIRO
R. 4361914

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

04/06/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

10101039

26 - Descrição

Consulta em pronto socorro

27 - Cide, Solic.

1

28 - Cide, Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15503

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- 11/11/2024

2- 11/11/2024

3- 11/11/2024

4- 11/11/2024

5- 11/11/2024

6- 11/11/2024

7- 11/11/2024

8- 11/11/2024

9- 11/11/2024

10- 11/11/2024

11- 11/11/2024

12- 11/11/2024

13- 11/11/2024

14- 11/11/2024

15- 11/11/2024

16- 11/11/2024

17- 11/11/2024

18- 11/11/2024

19- 11/11/2024

20- 11/11/2024

21- 11/11/2024

22- 11/11/2024

23- 11/11/2024

24- 11/11/2024

25- 11/11/2024

26- 11/11/2024

27- 11/11/2024

28- 11/11/2024

29- 11/11/2024

30- 11/11/2024

31- 11/11/2024

32- 11/11/2024

33- 11/11/2024

34- 11/11/2024

35- 11/11/2024

36- 11/11/2024

37- 11/11/2024

38- 11/11/2024

39- 11/11/2024

40- 11/11/2024

41- 11/11/2024

42- 11/11/2024

43- 11/11/2024

44- 11/11/2024

45- 11/11/2024

46- 11/11/2024

47- 11/11/2024

48- 11/11/2024

49- 11/11/2024

50- 11/11/2024

51- 11/11/2024

52- 11/11/2024

53- 11/11/2024

54- 11/11/2024

55- 11/11/2024

56- 11/11/2024

57- 11/11/2024

58- 11/11/2024

59- 11/11/2024

60- 11/11/2024

61- 11/11/2024

62- 11/11/2024

63- 11/11/2024

64- 11/11/2024

65- 11/11/2024

66- 11/11/2024

67- 11/11/2024

68- 11/11/2024

69- 11/11/2024

70- 11/11/2024

71- 11/11/2024

72- 11/11/2024

73- 11/11/2024

74- 11/11/2024

75- 11/11/2024

76- 11/11/2024

77- 11/11/2024

78- 11/11/2024

79- 11/11/2024

80- 11/11/2024

81- 11/11/2024

82- 11/11/2024

83- 11/11/2024

84- 11/11/2024

85- 11/11/2024

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

36 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1- 11/11/2024

2- 11/11/2024

3- 11/11/2024

4- 11/11/2024

5- 11/11/2024

6- 11/11/2024

7- 11/11/2024

8- 11/11/2024

9- 11/11/2024

10- 11/11/2024

11- 11/11/2024

12- 11/11/2024

13- 11/11/2024

14- 11/11/2024

15- 11/11/2024

16- 11/11/2024

17- 11/11/2024

18- 11/11/2024

19- 11/11/2024

20- 11/11/2024

21- 11/11/2024

22- 11/11/2024

23- 11/11/2024

24- 11/11/2024

25- 11/11/2024

26- 11/11/2024

27- 11/11/2024

28- 11/11/2024

29- 11/11/2024

30- 11/11/2024

31- 11/11/2024

32- 11/11/2024

33- 11/11/2024

34- 11/11/2024

35- 11/11/2024

36- 11/11/2024

37- 11/11/2024

38- 11/11/2024

39- 11/11/2024

40- 11/11/2024

41- 11/11/2024

42- 11/11/2024

43- 11/11/2024

44- 11/11/2024

45- 11/11/2024

46- 11/11/2024

47- 11/11/2024

48- 11/11/2024

49- 11/11/2024

50- 11/11/2024

51- 11/11/2024

52- 11/11/2024

53- 11/11/2024

54- 11/11/2024

55- 11/11/2024

56- 11/11/2024

57- 11/11/2024

58- 11/11/2024

59- 11/11/2024

60- 11/11/2024

61- 11/11/2024

62- 11/11/2024

63- 11/11/2024

64- 11/11/2024

65- 11/11/2024

66- 11/11/2024

67- 11/11/2024

68- 11/11/2024

69- 11/11/2024

70- 11/11/2024

71- 11/11/2024

72- 11/11/2024

73- 11/11/2024

74- 11/11/2024

75- 11/11/2024

76- 11/11/2024

77- 11/11/2024

78- 11/11/2024

79- 11/11/2024

80- 11/11/2024

81- 11/11/2024

82- 11/11/2024

83- 11/11/2024

84- 11/11/2024

85- 11/11/2024

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Anúncios (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

Impresso por

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Laura Bueno de Freitas
Nº da Carteirinha: 3.30.2986
Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF

Data de Nascimento: 10/02/2020

Nº da Guia: 18285

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/06/2024	11:12:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)	Rosto

Descrição

A aluna estava fazendo atividade com massinha de modelar e inseriu um pedaço no ouvido esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Prof. Jocelaine

Telefone

(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros

Rosângela

Data

04/06/2024

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

A aluna foi atendida pela monitora da unidade, os pais foram informados e encaminhado para a unidade.

Ass.:

Bruna Oliveira

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

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: LAURA BUENO DE FREITAS

Data Nasc: 10/02/2020

Resp. Legal 1: CAMILE BUENO DE FREITAS

Endereço: RUA JOSE CASAGRANDE

Cidade: CURITIBA

Responsável: JONATAS ANACLETO POLATO DE FREITAS

Resp. Legal 2: JONATAS ANACLETO POLATO DE

Número: 960

Bairro: VISTA ALEGRE

Telefone: 996811115

Idade: 4 Anos 3 Meses 25 Dias Sexo: FEMININO

CNS do Paciente:

Complemento: BLOCO 5 APT 13

CEP: 80820590

Grau de Parentesco: PAI

UF: PR

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): GABRIELE BELNIOWSKI MENDES

CRM: 45742

Data/Hora: 04/06/2024 - 11:58

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

Unid. Internação:

Leito:

Matrícula: 3302986

CODIGO 04361914

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

Acompanhante: mãe

Idade: 4 anos

Peso: 21,5 kg

HMA: refere que colocou massa de modelar em ouvido esquerdo. Sem queixas.

HMP:

Nega comorbidades, alergias, medicamentos de uso contínuo e internamentos recentes. Vacinas em dia (sic).

Não está indo para creche / escola / babá (sic).

HMF: ndn

Exame Físico

21.5 KG | 36.4 °C | 110 BPM | 98 %

Criança em BEG, ativa e reativa, AAA, normocorada, hidratada.

Sem linfonodomegalias.

Oro: sp \\ Oto: sp \\ Rino: sp.

AC: BCRNF, 2T, sem sopros audíveis.

AP: MV+ bilateral, sem RA, sem esforço respiratório.

AB: plano, RHA+, flácido, indolor, normotimpânico, sem MP, VCM ou sinais de peritonite.

Pele: sem alterações

MM: pulsos simétricos, sem edema, TEC < 2seg, extremidades aquecidas.

Neuro: Ausência de sinais meníngeos. Pupilas isofotorreagentes.

Diagnóstico

Corpo estranho em ouvido

Tratamento/Conduta

Realizada extração manual com pinça

Prescrito cerumin e orientada limpeza superficial apos

Oriento sobre o diagnóstico, evolução esperada e sintomas possíveis para o quadro atual. Esclareço dúvidas do momento.

Oriento sinais de alarme. Se piora clínica oriento retorno imediato para reavaliação acompanhante ciente.

Medico(a): GABRIELE BELNIOWSKI MENDES

CRM: 45742

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolve CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM n 063, por

Estado: Assinatura digital válida

GABRIELE BELNIOWSKI MENDES, CPF 09432147932, a 12:51 GMT-03:00 de 04/06/2024.

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



Documento C468-V1882





GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/5ADT

2 - Nº Guia no Prestador 4365376000000

1 - Registro ANS	5 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
0000000	4365376000000	18427	18427
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
07/06/2024	18427	31/12/2024	SARA CRISTINE FRANCO
8 - Número da Carteira	379101	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	17 - Número no Conselho	18 - UF
VICTOR HUGO MARIANO RAMOS	6	25919	41
19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
225270			
21 - Cartão Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	27 - Ql.Solic.
2	07/06/2024		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	28 - Descrição	28 - Ql.Autoriz.
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado		
59	VICTOR HUGO MARIANO RAMOS		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04	9	1	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela
07/06/2024	13:47:06	13:47:06	22
40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via
10101039	Consulta em pronto socorro	001	
44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
			570,36
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\$)	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\$)	
56 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
ANTONIO.			
Data/Hora: 07/06/2024 13:47:35			
Contalote: 2408831			
Atendimento: 4365376			
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
2408831			
1 / 1			

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sara Cristine Franco
Nº da Carteira: 3.7.9101
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 10/04/2012

Nº da Guia: 18427

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/06/2024	11:36:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

4º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estava na Ed. física jogando vôlei virou o dedo.

Testemunha da ocorrência

Monitora Flávia Lemos

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Flávia Lemos

Data

07/06/2024

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

Atendimento realizado pela monitora Flávia passei um Gelol e fiz o encaminhamento pro hospital de referencia.

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

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

2 - Nº Guia no Prestador 22781

Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro AHS 0		3 - Número da Guia Principal 15849		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Menção a RN N	
4 - Data de Autorização		5 - Sanha		16 - Data Validação da Sanha		11 - Conselho Nacional de Saúde	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		VITORIA DOS SANTOS MUNHOZ DE OLIVEIRA	
18 - Número da Carteira 18549		14 - Nome do Contratado		17 - Número no Conselho		19 - Código CBO	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora		16 - Conselho Profissional		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		6		225124	
15 - Nome do Profissional Solicitante		21 - Caracter. Atendim.		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica	
VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA		2		12/06/2024			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
1		22		10101039		Consulta em pronto socorro	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
29 - Código na Operadora		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO					
Dados do Atendimento		31 - Código CINES		32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente ou Doença (Racionada)	
		15563					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
1 - 11		11		11		11	
2 - 11		11		11		11	
3 - 11		11		11		11	
4 - 11		11		11		11	
5 - 11		11		11		11	
6 - 11		11		11		11	
7 - 11		11		11		11	
8 - 11		11		11		11	
9 - 11		11		11		11	
10 - 11		11		11		11	
11 - 11		11		11		11	
12 - 11		11		11		11	
13 - 11		11		11		11	
14 - 11		11		11		11	
15 - 11		11		11		11	
16 - 11		11		11		11	
17 - 11		11		11		11	
18 - 11		11		11		11	
19 - 11		11		11		11	
20 - 11		11		11		11	
21 - 11		11		11		11	
22 - 11		11		11		11	
23 - 11		11		11		11	
24 - 11		11		11		11	
25 - 11		11		11		11	
26 - 11		11		11		11	
27 - 11		11		11		11	
28 - 11		11		11		11	
29 - 11		11		11		11	
30 - 11		11		11		11	
31 - 11		11		11		11	
32 - 11		11		11		11	
33 - 11		11		11		11	
34 - 11		11		11		11	
35 - 11		11		11		11	
36 - 11		11		11		11	
37 - 11		11		11		11	
38 - 11		11		11		11	
39 - 11		11		11		11	
40 - 11		11		11		11	
41 - 11		11		11		11	
42 - 11		11		11		11	
43 - 11		11		11		11	
44 - 11		11		11		11	
45 - 11		11		11		11	
46 - 11		11		11		11	
47 - 11		11		11		11	
48 - 11		11		11		11	
49 - 11		11		11		11	
50 - 11		11		11		11	
51 - 11		11		11		11	
52 - 11		11		11		11	
53 - 11		11		11		11	
54 - 11		11		11		11	
55 - 11		11		11		11	
56 - 11		11		11		11	
57 - 11		11		11		11	
58 - 11		11		11		11	
59 - 11		11		11		11	
60 - 11		11		11		11	
61 - 11		11		11		11	
62 - 11		11		11		11	
63 - 11		11		11		11	
64 - 11		11		11		11	
65 - 11		11		11		11	
66 - 11		11		11		11	
67 - 11		11		11		11	
68 - 11		11		11		11	
69 - 11		11		11		11	
70 - 11		11		11		11	
71 - 11		11		11		11	
72 - 11		11		11		11	
73 - 11		11		11		11	
74 - 11		11		11		11	
75 - 11		11		11		11	
76 - 11		11		11		11	
77 - 11		11		11		11	
78 - 11		11		11		11	
79 - 11		11		11		11	
80 - 11		11		11		11	
81 - 11		11		11		11	
82 - 11		11		11		11	
83 - 11		11		11		11	
84 - 11		11		11		11	
85 - 11		11		11		11	
86 - 11		11		11		11	
87 - 11		11		11		11	
88 - 11		11		11		11	
89 - 11		11		11		11	
90 - 11		11		11		11	
91 - 11		11		11		11	
92 - 11		11		11		11	
93 - 11		11		11		11	
94 - 11		11		11		11	
95 - 11		11		11		11	
96 - 11		11		11		11	
97 - 11		11		11		11	
98 - 11		11		11		11	
99 - 11		11		11		11	
100 - 11		11		11		11	

Impresso por: VERA BARBOSA Data/Hora: 12/06/2024 12:23:43

Atendimento: 4369789

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4369789

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Vitória dos Santos Munhoz de Oliveira
Nº da Carteira: 2.79.1385
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena

Data de Nascimento: 18/06/2011

Nº da Guia: 18549

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/06/2024	10:03:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Desmaio

Partes do corpo

Cabeça, Cotovelo Esquerdo, Cotovelo Direito

Descrição

Aluna tinha acabado de retornar da aula de educação física, já estava sentada na cadeira mais sentiu que perdeu a força do corpo e a vista escureceu. Aluna caiu no chão e bateu a cabeça, sente dor também nos braços.

Testemunha da ocorrência

Erica

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Paloma

Data

12/06/2024

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

Aluna ficou em observação na sala de apoio, 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

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: VITORIA DOS SANTOS MUNHOZ DE OLIVEIRA Idade: 12 Anos 11 Meses 25 Sexo: FEMININO
Data Nasc: 18/06/2011 Resp. Legal 2: RAFAEL MUNHOZ DE OLIVEIRA CNS do Paciente:
Resp. Legal 1: CRISTINA COSTA DOS SANTOS Número: 58 Complemento: CASA 1
Endereço: RUA ENGENHEIRO LINNEU RATTON CEP: 81580540 UF: PR
Cidade: CURITIBA Bairro: UBERABA
Responsável: CRISTINA COSTA DOS SANTOS Telefone: 4135880028 Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 04369789

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA CRM: 8585 Unid. Internação:
Data/Hora: 12/06/2024 - 11:59 Plano: EMPRESARIAL Leito:
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Matrícula: 18549
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

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

INF MAE, NO INICIO DO ANO DORES DE CABEÇA, , TONTURAS, PS =SEM FOCO, SEMANA PASSADA TEVE DOR NA CABEÇA DTE ESTAR MUITO NERVOSA DTE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO, NA SALA DE AULA APRESENTOU APAGAO, FICOU MAL ESTAR O DIA INTEIRO, HJ APOS AULA DE ED FISICA SENTIU TONTURA, E PERDEU A CONSCIENCIA, SEMPRE COM DORES NA CABEÇA, SEM VOMITOS, SEM DIARREIA, SEM TOSSE, SEM CORIZA, AINDA COM MUITA DOR NA CABEÇA, DORME TARDE E ACORDA CEDO(7HS NOTURNA),AMP, SEMPRE SAUDAVEL, ONTEM INICOU VOLEI, VACINAS EM DIA. AMF PAI COM 43 COM SAUDE, MAE 44 COM SAUDE, IRMA 6 COM SAUDE, BOA ALUNA.

Exame Físico

P 44,2KG, AFBRL, BOM ESTADO GERAL, OTO E ORO NORMAIS, PULMOES LIVRES, SEM VISCERO, PULMOES IVRES, REFLEXOS NORMAIS

Diagnóstico

LIPOTIMIA

Tratamento/Conduta

INTERNAMENTO PÁRA INVESTIGACAO

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

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM n 063, por

Estado: Assinatura digital válida
VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA, CPF 34840370915, s 12:30 GMT-03:00 de 12/06/2024.

NOTA: TODAS AS INFORMAES DE DATA E HORA NESTE RELATRIO ESTO NO MESMO FUSO HORRIO (UTC-03:00).



Documento C468-V1882



1 - Registro ANS 0 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 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante HOSPITAL PEQUENO PRINCEPE 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 224 18 - UF 41 19 - Código CBO 225125 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cartão Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 13/06/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 22 25 - Código do Procedimento 10101039 26 - Descrição Consulta em pronto socorro 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 - Fat. 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 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 Médicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



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	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	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

Hospital Pequeno Príncipe

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde, Curitiba
- PR

Telefone

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

Observações

foi feito compressa de gelo no local do choque

Thiago Andrews Carvalho
Vice Diretor
CAAB

Ass.:

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 Sui 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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 4384492000000

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	4384492000000
4 - Data da Autorização	5 - Sentença
6 - Data Validade da Sentença	7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
2781686	27/06/2024
10 - Nome	
JOAQUIM BURAS DOS SANTOS	
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
LUCIO RICIERI PEROTTI	6
17 - Número no Conselho	18 - UF
27706	41
19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
225270	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		
21 - Caracter Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	27/06/2024	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.	

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
59	LUCIO RICIERI PEROTTI
31 - Código CNES	
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	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição
1 27/06/2024	12:17:57	12:17:57	22	10101039	Consulta em pronto socorro
42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
001					1751,36.

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1- / /	2- / /	3- / /	4- / /
5- / /	6- / /	7- / /	8- / /
9- / /	10- / /		

58 - Observações / Justificativa	

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPVE (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
						1751,36.
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado						

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Joaquim Buras dos Santos
Nº da Carteirinha: 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

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe

Rua Desembargador Motta

107

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) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br