



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

RPS nº. 575491, Série: U, emitido em 31/07/2024, conversão em 31/07/2024

Número da Nota
555119
Data e Hora de Emissão
31/07/2024 00:00:00
Código de Verificação
T0G3400U

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	IPIS (%) 0,00 R\$ 0,00	ICOFINS (%)
0,00 R\$ 0,00		

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$1.770,97

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$1.770,97

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	1.770,97	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: 221460		Competência: 08/2024		Entrega:			
Convênio: 59		CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA					
Nota Fiscal:							
Período							
Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
26/06/2024	26/06/2024	19033	19033	2419150	4383491 KAUE ZOTTO DE ANDRADE	19033	1.770,97
						Total : 1	1.770,97
						Total Geral : 1	1.770,97

Atendimento: 4383491 - KAUE ZOTTO DE ANDRADE Lote: 2419150 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Data de Nasc.: 29/09/2008

Paciente...: KAUE ZOTTO DE ANDRADE
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: TAINA JURITI FEIJO PINTO / 43534
Guia.....: 19033 Validade.:
Carteira...: 19033 Validade.: 30/06/2024 Titular.: KAUE ZOTTO DE ANDRADE
Biometria...:
CID.....: S009
Código RAT.:
Endereço...: RUA AGUDOS DO SUL 1083 AFONSO PENA SAO JOSE DOS PINHAIS PR
Fone.....: 32820838
Entrada....: 26/06/2024 13:21 Saída: 26/06/2024 14:35



2419150

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					160,86
EMERGENCIA CONVENIOS	160,86				160,86
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					18,05
EMERGENCIA CONVENIOS	18,05				18,05
MATERIAIS BRASINDICE					1.589,03
EMERGENCIA CONVENIOS	1.589,03				1.589,03
MATERIAIS SIMPRO					3,03
EMERGENCIA CONVENIOS	3,03				3,03
Total da Conta: R\$					1.770,97

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL	UN	1	160,86	160,86
Total do Setor:				160,86
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				160,86

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90425588 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	5	1,19	5,95
90257537 XYLESTESIN	ML	10	1,21	12,10
Total do Setor:				18,05
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				18,05

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
70014221 AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4.5	UN	1	2,88	2,88
70014370 AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD	UN	1	2,88	2,88
0000078907 COMPRESSA DE GAZE ESTERIL STAR	UN	10	1,68	16,80
0000062993 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	UN	1	1.563,10	1.563,10
70705291 SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Lock)	UN	1	3,37	3,37
Total do Setor:				1.589,03
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.589,03

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
76207991 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5	PAR	1	3,03	3,03
Total do Setor:				3,03
Total de MATERIAIS SIMPRO:				3,03

Atendimento: 4383491 - KAUE ZOTTO DE ANDRADE Lote: 2419150 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/06/2024	10101039 Consulta em pronto socorro TAINA JURITI FEIJO PINTO 43534	UN	N 59	1	175,36	175,36
				CLINICO		
				Total do Setor:		175,36
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:		175,36

DERMATOLOGIA CLINICA-CIRUR

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/06/2024	30101794 Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento TAINA JURITI FEIJO PINTO 43534	UN	N 59	1	109,86	109,86
				CLINICO		
				Total do Setor:		109,86
				Total de DERMATOLOGIA CLINICA-CIRUR:		109,86
				Total Credenciados:		285,22
				Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:		2.056,19

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

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS ..
000000

2 - Número da Guia Referenciada
19033

3 - Código na Operadora
76591569000130

4 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

5 - Código CNES
15563

Despesas Realizadas										
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red./ Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material						18 - Referência do material no fabricante				
1 -	02	26/06/2024	13:21:52		20		90257637			
20 - Descrição: XYLESTESIN										
2 -	02	26/06/2024	13:21:52		20		90425588			
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.										
3 -	03	26/06/2024	13:50:02		00		0000062993			
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO										
4 -	03	26/06/2024	13:21:52		00		0000078907			
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTERIL STAR										
5 -	03	26/06/2024	13:21:52		19		70014221			
20 - Descrição: AGULHA HIPODERMICA - 13 X 4,5										
6 -	03	26/06/2024	13:21:52		19		70014370			
20 - Descrição: AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12 - BD										
7 -	03	26/06/2024	13:21:52		19		78207991			
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5										
8 -	03	26/06/2024	13:21:52		19		70705291			
20 - Descrição: SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 3ml (Bico Luer Lock)										
9 -	07	26/06/2024	13:21:52		18		60023082			
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL										

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	22 - Total de Medicamentos R\$ 18,05	23 - Total de Materiais R\$ 1592,06	24 - Total de OPME R\$ 0,00	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 160,86	26 - Total de Diárias R\$ 0,00	27 - Total Geral R\$ 1770,97
---	---	--	--------------------------------	---	-----------------------------------	---------------------------------



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

2 - Nº Guia no Prestador 4383491000000

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
000000						19033	
4 - Data da Autorização		5 - Semha					
26/06/2024		19033					
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
19033		30/06/2024		KAUE ZOTTO DE ANDRADE			
12 - Atendimento a RN						N	
Dados do Beneficiário							
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			
TAINA JURITI FEIJO PINTO				6			
17 - Número no Conselho				18 - UF			
43534				41			
19 - Código CBO				20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
225230							
21 - Caracter Atendimento				22 - Data da Solicitação			
2				26/06/2024			
23 - Indicação Clínica				24 - Tabela			
				25 - Código do Procedimento			
				26 - Descrição			
27 - CI Solic				28 - CI Autonz			
Dados do Contratado Executante							
29 - Código na Operadora				30 - Nome do Contratado			
76591569000130				ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
31 - Código CNES				32 - Código CBO			
15563							
Dados do Atendimento							
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)				34 - Tipo de Consulta			
9				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 - Quid				43 - Via			
				44 - Tec			
				45 - Fator Real/Acresc			
				46 - Valor Unitário (R\$)			
				47 - Valor Total (R\$)			
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				57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1- / /				5- / /			
2- / /				6- / /			
3- / /				7- / /			
4- / /				8- / /			
5- / /				9- / /			
6- / /				10- / /			
58 - Observações / Justificativa							
59 - Total Procedimentos (R\$)				60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
0.00				160.86			
61 - Total Materiais (R\$)				62 - Total de OPME (R\$)			
1592.06				0.00			
63 - Total de Medicamentos (R\$)				64 - Total de Gases Medicais (R\$)			
18.05				0.00			
65 - Assinatura do Contratado				66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização							
TALITA.				Data/Hora: 29/07/2024 13:27:09			
				Conta/Lote: 2419150			
				Atendimento: 4383491			
				Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
				2419150			
				1/1			

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
000000	4383491000000		19033
4 - Data da Autorização	5 - Senha		
26/06/2024	19033		
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	10 - Nome
8 - Número da Carteira	19033	30/06/2024	KAUE ZOTTO DE ANDRADE
11 - Cartão Nacional de Saúde			
12 -			
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
TAINA JURITI FEIJO PINTO	6	43534	41
23 - Indicação Clínica		19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
		225230	
21 - Caráter Atendim.			
2	22 - Data da Solicitação		
26/06/2024			
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qt. Solic.
			28
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado		
59	TAINA JURITI FEIJO PINTO		
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04	9	1	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela
1 26/06/2024	13:21:52	13:21:52	22
40 - Procedimento		41 - Descrição	
10101039	Consulta em pronto socorro		
42 - Cite	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red Acresc
001			
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			
1 -	2 -	3 -	4 -
/	/	/	/
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 -	59 -	60 -
61 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Contratado		
56 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
ALISSON.			
Data/Hora: 26/06/2024 13:22:37			
Conta/Lote: 2419150			
Atendimento: 4383491			
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA			
2419150			
1 / 1			

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

2 - Nº Guia no Prestador: 917796



1 - Registro ANS 372609 8 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 5 - Senha 8533527 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 29532301 9 - Validade da Carteira 89 - Nome Social 12 - Atendimento a RN N

10 - Nome LORENZO ABILIO DA COSTA

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 43 14 - Nome do Contratado KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI 15 - Nome do Profissional Solicitante KARINE DOBROWOLSKI KOVALSKI 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número no Conselho 43328 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caracter Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 24/06/2024 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 40805026 26 - Descrição RX - Torax - 2 incidências 27 - Qtd. Solic. 1 28 - Qtd. Aut. 1

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 de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 36 - Regime de atendimento 37 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

38 - Data	39 - Hora Inicial	40 - Hora Final	41 - Código do Procedimento	42 - Descrição	43 - Qtd.	44 - Via	45 - Freq. Real/Acresc.	46 - Valor Unitário(R\$)	47 - Valor Total(R\$)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
21	11	11	11	11	11	11	11	11	11
31	11	11	11	11	11	11	11	11	11
41	11	11	11	11	11	11	11	11	11
51	11	11	11	11	11	11	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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

58 - Observação / Justificativa 59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Autuções (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total do 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 68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS 000000		8 - Número da Guia Principal 4383491000000	
4 - Data da Autorização 26/06/2024		5 - Senha 19033	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Ambulatório pelo Operadora 19033	
8 - Número da Carteira 19033		9 - Validade da Carteira 30/06/2024	
10 - Nome KAUE ZOTTO DE ANDRADE		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RV N			

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	
21 - Cartão Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 26/06/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - UF 41	
25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
27 - QI Solic.		28 - QI Autoriz.	

29 - Código na Operadora 59		30 - Nome do Contratado TAINA JURITI FEIJO PINTO	
31 - Código CNES 15563			

32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	

36 - Data 26/06/2024		37 - Hora Inicial 13:21:52		38 - Hora Final 13:21:52		39 - Tabela 22		40 - Procedimento 10101039		41 - Descrição Consulta em pronto socorro	
42 - Cód. 001		43 - Via		44 - Tcc 1.00		45 - Fator Red./Acrec.		46 - Valor Unitário (R\$) 175,36		47 - Valor Total (R\$) 175,36	

48 - Seq. Tel.		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	
1. / /		3. / /			
2. / /		4. / /			
5. / /		6. / /			
7. / /		8. / /			
9. / /		10. / /			

59 - Total Procedimentos (R\$) 175,36		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total Materiais (R\$) 0,00		62 - Total de OPMs (R\$) 0,00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total de Casos Medicinais (R\$) 0,00		65 - Total Geral (R\$) 175,36	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado									



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauê Zotto de Andrade
Nº da Carteira: 2.33.4310
Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM



Data de Nascimento: 29/09/2008

Nº da Guia: 19033

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2024	12:16:00	Quadra	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

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

Descrição
O aluno estava jogando foi empurrado o bateu com o rosto na arquibancada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Andreson	(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mary	26/06/2024

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

Observações
Foi feita limpeza no local com soro fisiológico. Os pais foram avisados.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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