



PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

RPS nº. 576426, Série: U, emitido em 07/08/2024, conversão em 07/08/2024

Número da Nota

556130

Data e Hora de Emissão

07/08/2024 00:00:00

Código de Verificação

E0214H0Z

PRESTADOR DE SERVIÇOS

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

TOMADOR DE SERVIÇOS

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

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$298,16

VALOR TOTAL DA NOTA - R\$298,16

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	298,16	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: 221845 Competência: 08/2024 Entrega: 

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor	
Início	Término							
31/07/2024	31/07/2024	19481	19481	2434449	4412324	LIVIA DE SOUZA VALACH	78,32	
24/07/2024	24/07/2024	19334	19334	2431406	4406496	MARINA OLIVEIRA MARCELINO	219,84	
						Total :	2	298,16
						Total Geral :	2	298,16

IESSEYCA.LIMA	Data/Hora:	05/08/2024 14:35:53	Contat/Lote:	2434449	Atendimento:	4412324	Convênio:	CLINICA ADVENTISTIA DE CURUIBA	2434449
---------------	------------	---------------------	--------------	---------	--------------	---------	-----------	--------------------------------	---------

4412324 2861604

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Principal

3 - Senha

4 - Data da Autorização

5 - Data Validade da Senha

6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

7 - Nome da Carteira

8 - Validade da Carteira

9 - Nome

10 - Nome

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

LEILA DERVICHE

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

12541

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

31/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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 - Total Procedimentos (R\$)

78.32

59 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

62.16

60 - Total Materiais (R\$)

0.00

61 - Total de OPME (R\$)

0.00

62 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

63 - Total de Casos Medicinais (R\$)

0.00

64 - Total Geral (R\$)

140.48

65 - Assinatura do Responsável pela Autorização

JOELMA.

Data/Hora: 31/07/2024 21:48:20

Contalote: 2434449

Atendimento: 4412324

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2434449



Clínica Adventista
de Curitiba

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

1 - Registro ANS .. 000000		2 - Número da Guia Referenciada 441232400000								
Dados do Contrato Executante										
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 - 07	31/07/2024	16:50:16	16:50:16	00	80078010	1	036	1,00	62,16	62,16
20 - Descrição: TAXA DE DISPONIBILIDADE NO PA										

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	0.00	0.00	0.00	62.16	0.00	62.16

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

2 - Nº Guia no Prestador 23133



Clínica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

8 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2782209

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

LIVIA DE SOUZA VALACH

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

LEILA DERWICHE

15 - Nome do Profissional Solicitante

LEILA DERWICHE

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

12541

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

LEILA DERWICHE
CRM 12541

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Alérgico

2

22 - Data da Solicitação

31/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

40801098

26 - Descrição

RX - Ossos da face

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1- 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

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 31/07/2024 16:57:46

Atendimento: 4412324

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4412324

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4412324000000

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

2782209

9 - Validade da Carteira

31/12/2024

10 - Nome

LIVIA DE SOUZA VALACH

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

LEILA DERVICHE

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

12541

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

31/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

LEILA DERVICHE

31 - Código CNES

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

42 - QI de

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Rad./Acresc

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)

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- / /

57 - Observações / Justificativa

58 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

GABRIELLE.

Data/Hora: 01/08/2024 04:34:20

Conta/Lote: 2434449

Atendimento: 4412324

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2434449

1 / 1



HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE

SOULMV - Sistema de Gerenciamento de Unidade

Relatório de Solicitação de Exames

Página: 1 / 1
Emitido Por: LEILA.DERVICHE
Data: 31/07/2024 16:57

Prescrição.: 6756682 Data Prescrição: 31/07/2024 16:56
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 2782209
Atendimento: 4412324 Validade:
Paciente...: 501460 - LIVIA DE SOUZA VALACH Nasc: 18/10/2017 6a 9m 13d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 12541 LEILA DERVICHE
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S003 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO NARIZ Usuário: LEILA.DERVICHE

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE MN - FN - LAT - HIRTZ	1	 1461604	31/07/2024 16:56			 1902896	32010117 AT
		Observação:	RX SOMENTE DE OSSO NASAL				


Dra. Leila Derviche
Pediatra
CRM 12541

LEILA DERVICHE
CRM 12541



Prontuário: 501460

Pedido: 1902896

Atend: 4412324

Paciente: **Livia De Souza Valach**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Leila Derviche

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 31/07/2024

Dt Imagem: 31/07/2024

Dt Laudo: 01/08/2024 09:14:16

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Indicação clínica: trauma.

Incidências: Waters, Caldwell e perfil (P).

Análise:

Estrutura óssea íntegra.

Transparência normal dos seios da face.

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


Dr. Jorge Alberto Ledesma
CRM/PR: 5.962

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lívia de Souza Valach
Nº da Carteirinha: 2.78.2209
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 18/10/2017

Nº da Guia: 19481

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/07/2024	15:24:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

Aluna estava brincando de correr até se chocar com colega e bater o nariz.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Suriam	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Suriam	31/07/2024

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

Observações

Aluna foi atendida na coordenação disciplinar e foi aplicado gelo no local.

Ass.:


Gabriela Aparecida Gonçalves Marcon

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lívia de Souza Valach
Nº da Carteira: 2.78.2209
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 18/10/2017

Nº da Guia: 19481

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/07/2024	15:24:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

Aluna estava brincando de correr até se chocar com colega e bater o nariz.

Testemunha da ocorrência

Monitor Suriem

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Suriem

Data

31/07/2024

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

Observações

Aluna foi atendida na coordenação disciplinar e foi aplicado gelo no local.

Ass.:

Elaine Aparecida Gonçalves Marcon
Elaine Aparecida Gonçalves Marcon
Coordenadora Disciplinar

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 4406496000000

1 - Registro ANS 000000 9 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 24/07/2024 5 - Senha 19334 6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19334

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 377893 9 - Validade da Carteira 31/12/2024 10 - Nome MARINA OLIVEIRA MARCELINO 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 LUCAS KOBREN ZANARDINI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 39087 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cartão Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 24/07/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QI Solic. 28 - QI Autonz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via
24/07/2024	18:19:00	18:19:00	22	40803120	RX - Mao ou quirodactilo	001	44 - Tec
24/07/2024	19:14:00	19:14:00	22	40803120	RX - Mao ou quirodactilo	001	45 - Fator Red./Acresc
24/07/2024	19:45:00	19:45:00	22	40803120	RX - Mao ou quirodactilo	001	46 - Valor Unitário (R\$)
							47 - Valor Total (R\$)
							73,28
							73,28
							73,28

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

48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código 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\$) 219,84 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de OPIPE (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00 65 - Total Geral (R\$) 219,84

66 - Assinatura do Responsável pelo Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS	000000	3 - Número da Guia Principal	4406496000000	
4 - Data da Autorização	24/07/2024	5 - Senha	19334	6 - Data Validade da Senha
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira	377893	9 - Validade da Carteira
			30/07/2024	10 - Nome
		MARINA OLIVEIRA MARCELINO		
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	ANDREA FINATTO	16 - Conselho Profissional	6	17 - Número no Conselho
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		18 - UF	41	19 - Código CBO
21 - Caracter. Atendim.	2	22 - Data da Solicitação	24/07/2024	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Ql.Solic.	
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado	ANDREA FINATTO	31 - Código CNES
29 - Código na Operadora	59	15563		
Dados do Atendimento		32 - Tipo Atendimento	04	33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada
		34 - Tipo de Consulta	1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento
1 24/07/2024	17:27:17	17:27:17	22	10101039
				41 - Descrição
				Consultas 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				
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
58 - Observações / Justificativa				
59 - Total Procedimentos (R\$)				
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)				
61 - Total Materiais (R\$)				
62 - Total de CPME (R\$)				
63 - Total de Medicamentos (R\$)				
64 - Total de Gases Médicinais (R\$)				
65 - Total Geral (R\$)				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				

SIMONE.BUENO Data/Hora: 24/07/2024 17:27:40 Contat/Lote: 2431406 Atendimento: 4406496 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2431406 1 / 1



Clínica Adventista
de Curitiba

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

2 - Nº Guia no Prestador 23034

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Semia	
6 - Data Válida da Semia		7 - Número da Guia Atribuído para Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 377893		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome MARINA OLIVEIRA MARCELINO		11 - Cartão Nacional da Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado LUCAS KOBREN ZANARDINI	
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS KOBREN ZANARDINI		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 39087		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 24/07/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento 40803120	
26 - Descrição RX - Mão ou quindactilo		27 - Qlde. Solic. 1	
28 - Qlde. 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 Racionalada)	
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 - Qlde.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Falt. Red/Acrec.		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			
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 OPMs (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			

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 24/07/2024 18:20:14

Atendimento: 4406496 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4406496

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

2 - Nº Guia no Prestador 23045

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS

0

5 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atendida pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

377893

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

MARINA OLIVEIRA MARCELINO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

LUCAS KOBREN ZANARDINI

15 - Nome do Profissional Solicitante

LUCAS KOBREN ZANARDINI

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

39087

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

24/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

22

25 - Código do Procedimento

40803120

26 - Descrição

RX - Mão ou quadracelo

27 - Qlde. Solic.

1

28 - Qlde. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1. 11/11/2024

2. 11/11/2024

3. 11/11/2024

4. 11/11/2024

5. 11/11/2024

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Faixa 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 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Assinatura do Contratado

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 24/07/2024 19:14:40

Atendimento: 4406496

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4406496

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Sembr	
6 - Data Validade da Sembr		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 377893		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome MARINA OLIVEIRA MARCELINO		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Acreditamento a RN N			

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 377893	9 - Validade da Carteira
10 - Nome MARINA OLIVEIRA MARCELINO	11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Acreditamento a RN N	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 59	14 - Nome do Contratado LUCAS KOBREN ZANARDINI
15 - Nome do Profissional Solicitante LUCAS KOBREN ZANARDINI	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 39087	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	
21 - Caracter Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 24/07/2024
23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento 40803120
26 - Descrição RX - Mão ou quadrilaccio	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 da 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 OPM (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	



Prescrição.: 6742121 Data Prescrição: 24/07/2024 19:45
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 377893
Atendimento: 4406496 Validade:
Paciente...: 500043 - MARINA OLIVEIRA MARCELINO Nasc: 31/10/2009 14a 8m 23d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 39087 LUCAS KOBREN ZANARDINI
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: Z479 SEGUIMENTO ORTOPEDICO NAO ESPECIFICADO Usuário: LUCAS.ZANARDINI

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:



Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE MAO OU QUIRODACTILOS	1	 1459168	24/07/2024 19:45			 1899222 AT	32030126
		Observação:	5 DEDO DE MAO ESQUERDA AP +P + OBL				

Dr Lucas Kobren Zanardini
Médico
CRM PR 39.087

LUCAS KOBREN ZANARDINI
CRM 39087

Adilson de Oliveira
Tecnólogo em Radiologia
CPR 00391 N



Prescrição.: 6742083 Data Prescrição: 24/07/2024 19:14
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 377893
Atendimento: 4406496 Validade:
Paciente...: 500043 - MARINA OLIVEIRA MARCELINO Nasc: 31/10/2009 14a 8m 23d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 39087 LUCAS KOBREN ZANARDINI
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: Z479 SEGUIMENTO ORTOPEDICO NAO ESPECIFICADO Usuário: LUCAS.ZANARDINI

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:



Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE MAO OU QUIRODACTILOS	1	 1459155	24/07/2024 19:14			 1899203 AT	32030126
		Observação:	5 DEDO DE MAO ESQUERDA AP +P +OBL				

Dr Lucas Kobren Zanardini
Médico
CRM/PR 39.087

LUCAS KOBREN ZANARDINI
CRM 39087

Adilson de Oliveira
Tecnólogo em Radiologia
CRTR 00391 N



Prescrição.: 6741991 Data Prescrição: 24/07/2024 18:19
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 377893
Atendimento: 4406496 Validade:
Paciente...: 500043 - MARINA OLIVEIRA MARCELINO Nasc: 31/10/2009 14a 8m 23d
Origem Atld.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: ORTOP. E TRAUMATOLOGIA PEDIAT.
Prestador...: 39087 LUCAS KOBREN ZANARDINI
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: Z479 SEGUIMENTO ORTOPEDICO NAO ESPECIFICADO Usuário: LUCAS.ZANARDINI

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

Para: RADIOLOGIA

Prescrição: 

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE MAO OU QUIRODACTILOS	1	 1459143	24/07/2024 18:19			 1899187	32030126 AT
		Observação:	5 DEDO DE MAO ESQUERDA AP +P +OBL				

LUCAS KOBREN ZANARDINI
CRM 39087



Prontuário: 500043

Pedido: 1899222

Atend: 4406496

Paciente: **Marina Oliveira Marcelino**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Lucas Kobren Zanardini

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 24/07/2024

Dt Imagem: 24/07/2024

Dt Laudo: 25/07/2024 14:14:59

RADIOGRAFIA DE 5 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Fratura da falange proximal.

Relações articulares mantidas.

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


Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702



Prontuário: 500043

Pedido: 1899187

Atend: 4406496

Paciente: **Marina Oliveira Marcelino**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Lucas Kobren Zanardini

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 24/07/2024

Dt Imagem: 24/07/2024

Dt Laudo: 25/07/2024 14:25:15

RADIOGRAFIA DE 5 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Fratura da falange proximal.

Luxação interfalângica proximal.

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

Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702



Prontuário: 500043

Pedido: 1899203

Atend: 4406496

Paciente: **Marina Oliveira Marcelino**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Lucas Kobren Zanardini

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 24/07/2024

Dt Imagem: 24/07/2024

Dt Laudo: 25/07/2024 14:13:05

RADIOGRAFIA DE 5 ° QUIRODÁCTILO DA MÃO ESQUERDA

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Fratura da falange proximal.

Relações articulares mantidas.

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

Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marina Oliveira Marcelino
Nº da Carteira: 3.7.7893
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 31/10/2009 **Nº da Guia:** 19334

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/07/2024	16:36:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	3º Dedo Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava jogando queimada na Ed. Física virou o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Flavia Lemos	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Flavia Lemos	24/07/2024

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

Observações

Atendimento realizado pela monitora Flavia , fiz a Guia do Ama entreguei pra mãe.

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