

 CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA - EPP CNPJ: 76.019.231/0001-09 RUA MANOEL CORREA, 965 CEP: 83203-260 - Bairro: CENTRO Município: PARANAGUA - PR Email: faturamento@cspsaude.com.br Insc. Municipal: 2491	Número da NFS-e 1666	
	Situação Emitido	

Nota Fiscal de Serviço Eletrônica - Série NFS-e

 ESTADO DO PARANÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA	Autenticidade 0177450031050020	
	Data Emissão 31/03/2020	Hora Emissão 11:45:17

TOMADOR DO SERVIÇO

Nome Fantasia CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		
Razão Social INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE		CPF/CNPJ 15.116.763/0004-12
Endereço ALAMEDA JULIA DA COSTA	Número 1447	Complemento
Bairro BIGORRILHO	CEP 80730-070	Cidade - Estado CURITIBA - PR

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Serviço	Local Prest.	Alíquota	Sit. Trib.	Vlr. Trib.	Dedução	Vlr. ISSRF
403	7745	3.00 %	TI	823,86	0,00	0,00
Descrição do Serviço: ATENDIMENTO HOSPITALAR						
Base de Cálculo	Valor ISSQN	Valor ISSRF	Desconto	Valor Total	Valor Líquido	
823,86	24,72	0,00	0,00	823,86	773,22	
IR	INSS	CSLL	COFINS	PIS		
12,35	0,00	8,23	24,71	5,35		

Descrição dos subitens da lista de serviço em acordo com Lei Complementar 116/03

403 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

Legenda do local da prestação do serviço

7745 - PARANAGUA - PR

Outras Informações

TI - Tributada integralmente.

(403) Serviço Tributado no município do prestador.

Autorização para emissão de Nota Fiscal de Serviço Eletrônica: 13/2012 de 02/01/2012.

A data de vencimento do ISS quando o mesmo for devido no município do Prestador: 15/04/2020.

A veracidade das informações declaradas na NFs-e podem ser consultadas no site: DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA - DFT.

Valor aproximado dos tributos: Federais R\$ 110,81 (13.45%), Estaduais R\$ 0,00 (0.00%), Municipais R\$ 28,18 (3.42%), com base na Lei 12.741/2012 e no Decreto 8.264/2014 - Fonte: IBPT.

Software FiscalWeb- IPM Sistemas - Protegido por Lei.

CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA Codigo : 76019231000109 31/03/2020 11:38
C.G.C : 76.019.231/0001-09 Endereço : MANOEL CORREIA , 965 Bairro : CENTRO

Convênio : ADVENTISTA
Contas do lote : 2829645 - ADVENTISTA MARÇO 2020 Data : 31/03/2020
Conta para o crédito : Agência : Conta :
Previsão do crédito : 31/03/2020

Conta	Data	Guia	Matricula	Paciente	Médico	Total	Total	Cred.	Desconto
1083596-20	16/03/2020 10:08	0826301-20	2212744	MATHEUS BLANKENBURG DE	CLINICA MEDICA	153,68		0,00	0,00
Total de registros: 1						153,68		0,00	0,00
						Total lote com desconto:		153,68	
						Total lote sem desconto:		153,68	

Solus Computação - www.solus.inf.br :: Emitido por ALINE

Dr. lomilo

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Blankenburg de Vasconcelos

Nº da Carteira: 2.21.2744

Instituição: Colégio Adventista Paranaguá

Data de Nascimento: 05/01/2008

Nº da Guia: 2115



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/03/2020	09:18:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluno estava jogando bola e a bateu no dedo médio.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sanderson Coredeiro	(41) 3427-8200

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Aluno foi encaminhado para Clínica na companhia da Funcionária Paula Fernanda.

Ass.: Emmanuel Fabel

Olindamara Cristina De Souza

Drª Camila R. Cerqueira
Médica
CRM/PR 42870

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



República Federativa do Brasil

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS

RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 165 CENTRO HISTÓRICO - PARANAGUÁ PR CEP:83.203-010 Fone:41-3423-2333

PAULO EMMANUEL DO NASCIMENTO
Oficial

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

LIVRO: A-333

FOLHA: 95

TERMO: 82175

Certifico que no Livro, Termo e Folha acima citados, consta o Registro de Nascimento de **MATHEUS BLANKENBURG DE VASCONCELOS**, nascido em PARANAGUA/PR, no dia 05 de Janeiro de 2008, às 10:40 hora(s), do sexo Masculino, filho de **THYAGO JEVINSKI DE VASCONCELOS** e **FERNANDA DANIELLE BLANKENBURG ALMADA** sendo avós paternos **CELIO CORREA DE VASCONCELOS** e **MIROSLAVA TERESINHA JEVINSKI VASCONCELOS** e sendo avós maternos **CARLOS OSMAR ALMADA VEGA** e **ROSE MARIE BLANKENBURG ALMADA**.

Declarante: O PAI E A MÃE

Dec. Nasc. Vivo: 41577707

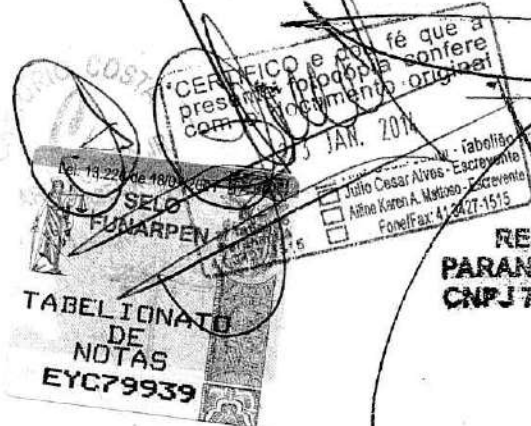
Assento em: 08 de Janeiro de 2008.

O referido é verdade e dou fé.

Paranaguá, 08 de Janeiro de 2008.

P. O Oficial

Jussara Ferreira
Alves
Escrevente



REGISTRO CIVIL
PARANAGUÁ - PARANÁ
CNPJ 78 178 230/0001-55



Emanuel.
99607-3966

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

2 - Nº Guia no Prestador

16-03-2020

1 - Registro ANS		3 - Número Guia Principal		4 - Data da autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
------------------	--	---------------------------	--	-------------------------	--	-----------	--	----------------------------	--	---	--

8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome <i>Matthews B de Jesus Carlos</i>		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
------------------------	--	--------------------------	--	--	--	-------------------------------	--	-----------------------	--

13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado									
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número do Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

21 - Centro de Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)	
----------------------------	--	--------------------------	--	--	--

24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição <i>Soluto Rx de mão e punho Esquerdo</i>		27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd.	
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES <i>Dra. Camila Q. R. Cerqueira Médica CRM/PR 42870</i>	
--------------------------	--	-------------------------	--	--	--

32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		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		42 - Qtd.		43 - Via		44 - Téc.		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário-R\$		47 - Valor Total-R\$	
1.																							
2.																							
3.																							
4.																							
5.																							

48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código da Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número do Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1.		3.	
2.		4.	

58 - Observação / Justificação	

59 - Total Procedimento R\$		60 - Total Taxas e Aluguéis R\$		61 - Total Materiais R\$		62 - Total OPMs R\$		63 - Total Medicamentos R\$		64 - Total Gases Medicinais R\$		65 - Total Geral R\$	

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

CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA Codigo : 76019231000109 31/03/2020 11:16
C.G.C : 76.019.231/0001-09 Endereço : MANOEL CORREIA , 965 Bairro : CENTRO

Convênio : ADVENTISTA

Contas do lote : 2808787 - ADVENTISTA SADT MARÇO 2020 Data : 09/03/2020

Conta para o crédito : Agencia : Conta :

Previsão do crédito : 09/03/2020

Conta	Data	Guis	Matricula	Paciente	Médico	Total	Total Cred.	Desconto
1078280-20	06/03/2020 11:15	082460720	0010050091820123	JULIA GASTALDON POPLADE	CLINICA MEDICA	358,63	0,00	0,00
1079953-20	16/03/2020 09:16	0826268-20	02366	RYAN THIAGO OLIVEIRA	CLINICA MEDICA	293,12	0,00	0,00
1083599-20	24/03/2020 15:25	0827689-20	02366	RYAN THIAGO OLIVEIRA	CLINICA MEDICA	18,43	0,00	0,00
Total de registros: 3						670,18	0,00	0,00
						Total lote com desconto:	670,18	
						Total lote sem desconto:	670,18	

Solus Computação - www.solus.inf.br :: Emitido por ALINE



MANOEL CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP:
Fone: 3427-8200

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

2 - Nº Guia no prestador

Conta. 1078280-20

Atend. 0000000-00

Pág.: 2 de 2

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0010050091820123

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
JULIA GASTALDON POPLADE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76019231000109

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

RONOEL RENATO ABNOR

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
9588

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do atendimento
UJ

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento ou item assistencial
40803120

26 - Descrição
MAO OU QUIRODACTILO

27 - Qtde. Solic.
1

28 - Qtde. Aut.
1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76019231000109

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
UJ

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
I2I

34 - Tipo de Consulta
2

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
I5I

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
06/03/2020

37 - Hora inicial
11:15

38 - Hora final

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
30721130

41 - Descrição
FRATURA DE PUNHO - TRATAMENTO CONSERVADOR

42 - Qtde.
1

43 - Via
1

44 - Tec.
C

45 - Fator Red/Acrésc.
1,00

46 - Valor unitário (R\$)
42,00

47 - Valor Total (R\$)
42,00

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

48 - Seq. Ref.
3

49 - Grau Part.
12

50 - Código da Operadora/CPF
167.181.009-00

51 - Nome do Profissional
RONOEL RENATO ABNOR

52 - Conselho Profissional
CRM

53 - Número do Conselho
9588

54 - UF
PR

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série
1. / / 2. / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
3. / / 4. / / 5. / / 6. / / 7. / / 8. / / 9. / / 10. / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total de Materiais (R\$)
113,89

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
358,63

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



MANOEL CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

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

2 - Nº Guia no prestador

Conta. 1078280-20

Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 2

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal 082460720	4 - Data da Autorização 06/03/2020	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 00000000000000000000
------------------	---	---------------------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 0010050091820123	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo JULIA GASTALDON POPLADE	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
--	--------------------------	---	---	----------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 76019231000109	14 - Nome do Contratado CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA
--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante RONOEL RENATO ABNOR	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 9588	18 - UF PR	19 - Código CBO S 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	-----------------------------------	---------------------------------	---------------	-----------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento U	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
----------------------------------	--------------------------	------------------------

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
22	30721130	FRATURA DE PUNHO - TRATAMENTO CONSERVADOR	1	1
22	40801012	CRANIO - 2 INCIDENCIAS	1	1
22	40803104	ANTEBRACO	1	1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 76019231000109	30 - Nome do Contratado CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA	31 - Código CNES 3560430
--	--	-----------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento U	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) I	34 - Tipo de Consulta 2	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento 5
-------------------------------	--	----------------------------	---

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc.	46 - Valor unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
06/03/2020	11:15		22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1	C	1,00	78,00	78,00
06/03/2020	11:15		22	40801012	CRANIO - 2 INCIDENCIAS	1	1	C	1,00	39,19	39,19
06/03/2020	11:15		22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1	1	C	1,00	36,90	36,90
06/03/2020	11:15		22	40803104	ANTEBRACO	1	1	C	1,00	38,15	38,15
06/03/2020	11:15		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER	1	1	C	1,00	10,50	10,50

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

48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
3	12	167.181.009-00	RONOEL RENATO ABNOR	CRM	9588	PR	

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
	0,00	113,89		0,00	0,00	316,63

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



Manoel Correia, 965,
Paranaguá - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

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

2 - Nº Guia no prestador

00000000000082460720

Atend. 0824607-20

Pág.: 1 de 1

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
0010050091820123

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
JULIA GASTALDON POPLADE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

15 - Nome do Profissional Solicitante
RONOEL RENATO ABNOR

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
9588

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do atendimento
[2]

22 - Data da Solicitação
06/03/2020 11:15:00

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

22 10101039 EM PRONTO SOCORRO
30803120 RX
30803104 Imob. ni gestação
30803032 Trat. Genis.

27 - Qtde. Solic. 28 - Qtde. Aut. 1 1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
[11]

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
[11]

34 - Tipo de Consulta
[10]

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
[12]

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
06/03/2020 11:15 22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acréc. 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1 78,00 78,00

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Gastaldon Poplade
Nº da Carteira: 2.21.3449
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 13/03/2008

Nº da Guia: 2055

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/03/2020	12:04:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda, Cabeça

Descrição

Aluna caiu na aula de Educação física e Professor encaminhou para Monitoria, Paula atendeu deu uma bolsa de gelo e passou uma pomada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sanderson Cordeiro	(41) 3427-8200

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica Médica São Paulo	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 3423-4466

Observações

Ao final da aula foi encaminhada para Clínica São Paulo.

Rogério Nascimento Abdaor
CRM 9538

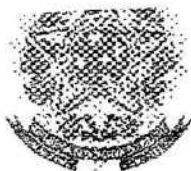
Ass.:

Olindamara Cristina De Souza



ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrrilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



República Federativa do Brasil

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL TÍTULOS E DOCUMENTOS E PESSOAS JURÍDICAS

RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 165 CENTRO HISTÓRICO - PARANAGUÁ/PR CEP:81.203-010 Fone:41-3423-2333

PAULO EMMANUEL DO NASCIMENTO
Oficial

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

LIVRO: A-335

FOLHA: 115

TERMO: 82595

Certifico que no Livro, Termo e Folha acima citados, consta o Registro de Nascimento de **JÚLIA GASTALDON POPLADE**, nascida em PARANAGUA/PR, no dia 13 de Março de 2008, às 19:40 hora(s), do sexo Feminino, filha de JOÃO VICTOR POPLADE e GIOVANA GASTALDON sendo avó paterna MARISTELA ARIANE POPLADE e sendo avós maternos JULIO GASTALDON e TERESINHA CIRINO INACIO.

Declarante: O PAI E A MÃE
Dec. Nasc. Vivo: 41578005
Assento em: 18 de Março de 2008.

O referido é verdade e dou fé.
Paranaguá, 18 de Março de 2008.

[Assinatura]
O Oficial

REGISTRO CIVIL
PARANAGUÁ - PARANÁ
CNPJ 78 176 200004-05



Jussara Ferreira
Alves
Escrevente

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

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS		3 - Número 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		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN															
Dados do Contratado Solicitante																							
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado																					
15 - Nome do Profissional Solicitante				16 - Conselho Profissional		17 - Número do Conselho		18 - UF		19 - Código CBO													
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados																							
21 - Caráter de Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)																			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento		26 - Descrição						27 - Oide. Solic. 28 - Oide.													
1- 2- 3- 4- 5-				T11 Dr. Ronaldo Regato de Mello - 2 juiz Dr. de Oliveira - 2 juiz						01 01													
Dados do Contratante Executante																							
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado									31 - Código CNES												
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																	
Procedimentos e Exames Realizados																							
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Oide.		43 - Via		44 - Téc.		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário-R\$		47 - Valor Total-R\$	
1- 2- 3- 4- 5-																							
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																							
48 - Seq. Ref		49 - Grau Part.		50 - Código da Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número do 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 / Justificação																							
59 - Total Procedimento R\$		60 - Total Taxas e Aluguéis R\$		61 - Total Materiais R\$		62 - Total OPME R\$		63 - Total Medicamentos R\$		64 - Total Gases Medicinais R\$		65 - Total Geral R\$											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado															

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA	
MÉDICO:	AUXILIAR:
TIPO DE ANESTESIA:	
DIAG. PRÉ OPERATÓRIO:	
TIPO DE OPERAÇÃO	
CÓDIGO / AMB.:	
RELATÓRIO DE PROCEDIMENTO	
1. Paciente em boas condições gerais, sem alterações significativas no exame físico pré-operatório. 2. Anestesia geral induzida com sucesso, mantida com vaporizadores de isoflurano e oxigênio em fluxo. 3. Incisão de acesso feita na região abdominal, com exposição adequada do campo cirúrgico. 4. Realizada a laparoscopia, observando-se alterações na parede abdominal e no conteúdo intra-abdominal. 5. Identificada a lesão no fundo do estômago, com presença de uma úlcera péptica. 6. Realizada a gastrectomia parcial, com preservação da função gástrica. 7. Otimizada a hemostasia e a perfusão dos órgãos, com lavagem cuidadosa da cavidade abdominal. 8. Fechada a incisão com sutura em camadas, com drenagem colocada no local. 9. Paciente estável, com sinais vitais dentro dos parâmetros esperados. 10. Procedimento concluído com sucesso, sem complicações.	

CARIMBAR E ASSINAR



MANOELE CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 0824607-20

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

2 - Número Guia Referenciada
082460720

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
76019231000109

4 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

5 - Código CNES
3560430

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acrésc.	15 - Valor unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)
17 - Registro ANVISA do Material		18 - Referência do material no fabricante				19 - Nº Autorização de Funcionamento				
1- 3	06/03/2020			05	70034656	1,00	036	0,00	44,62	44,62
2- 3	06/03/2020	20 - Descrição		05	70034362	2,00	036	0,00	6,05	12,11
		ATADURA ALGODAO ORTOPEDICA 10 CM X 1,8 M - CREMER								
3- 3	06/03/2020			05	0000044542	2,00	048	0,00	3,10	6,20
		ATADURA CREPOM CYSNE 10 CM X 1,8 M (EM REPOUSO) - PCT 12 UN. - PC.								
4- 3	06/03/2020			05	0000069821	1,00	036	0,00	47,37	47,37
		LUVAS PROCEDIMENTO PAR. (PP, P, M E G) DESCARPACK								
5- 3	06/03/2020			05	0000045689	30,00	038	0,00	0,03	0,92
		MALHA TUBULAR DE ALGODÃO 10 CM X 15 M								
6- 3	06/03/2020			12	70754284	1,00	036	0,00	2,67	2,67
		MICROPORE FITA MICROPOROSA BRANCA 10 CM X 10 M								
7-		TALA METALICA C/ ESPUMA 16X25 MED.								
8-										
9-										
10-										

21 - Total de Gases Medicinais R\$
0,00

22 - Total de Medicamentos R\$
0,00

23 - Total de Materiais R\$
113,89

24 - Total de OPME R\$
0,00

25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$
0,00

26 - Total de Diárias R\$
0,00

27 - Total Geral R\$
113,89



MAHOELE CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

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

2 - Nº Guia no prestador

Conta. 1079953-20

Atend. 00000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
0826268-20

4 - Data da Autorização
16/03/2020

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
00000000000000000000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
02366

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
RYAN THIAGO OLIVEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76019231000109

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
LICINIO MANOEL CARVALHO DE MELLO

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
36095

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento
U

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou item assistencial

22	10101039	EM PRONTO SOCORRO
22	30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO
22	40801012	CRANIO - 2 INCIDENCIAS

27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
1	1
1	1
1	1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76019231000109

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
U

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
2

34 - Tipo de Consulta
2

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
5

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
16/03/2020	09:16		22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1	C	1,00	78,00	78,00
16/03/2020	09:16		22	30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM	1	1	C	1,00	56,50	56,50
16/03/2020	09:16		22	40801012	CRANIO - 2 INCIDENCIAS	1	1	C	1,00	39,19	39,19

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

48 - Seq.Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
4 12 04886131913 LICINIO MANOEL CARVALHO DE MELLO

52 - Conselho Profissional
CRM

53 - Número do Conselho
36095

54 - UF
PR

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
44,62

61 - Total de Materiais (R\$)
65,90

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)
8,91

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
293,12

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



Manoel Correia, 965,
Paranagua - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

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

2 - Nº Guia no prestador

00000000000826268-20

Atend. 0826268-20

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
0826268-20

4 - Data da Autorização
16/03/2020

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
0826268-20

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
02366

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
RYAN THIAGO OLIVEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

15 - Nome do Profissional Solicitante
LICINIO MANOEL CARVALHO DE MELLO

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
36095

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento
[2]

22 - Data da Solicitação
16/03/2020 09:16:00

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item assistencial
22 10101039
3000794
40801012
EM PRONTO SOCORRO
Sutura,
Rx Orario

27 - Qtde. Solic.
1
28 - Qtde. Aut.
1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
[U]

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
[1]

34 - Tipo de Consulta
[0]

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
[12]

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
16/03/2020 09:16 22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc. 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1 78,00 78,00

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

48 - Seq.Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

5. / /

7. / /

9. / /

6. / /

8. / /

10. / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de 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



Clínica Médica
SÃO PAULO

SOLICITAÇÃO DE EXAMES

PACIENTE

RYAN T. OLIVEIRA

ATENDIDO EM

14/03/22

CONVÊNIO

ADVENTISTA

EXAME SOLICITADO

R-x DE CRÂNIO

CÓDIGO

JUSTIFICATIVA:

CID:

Dr. Licínio Mello
Médico
CRM 36095

MÉDICO (CARIMBO E ASSINATURA)

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ryan Thiago Oliveira
Nº da Carteirinha: 2.21.3402
Instituição: Colégio Adventista Paranaçu



Data de Nascimento: 20/10/2006

Nº da Guia: 2114

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/03/2020	09:04:00	Escada	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Bateu a cabeça e depois caiu.	Cabeça

Descrição
Aluno relatou que bateu a testa, deu um pulo e depois caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luan de Oliveira	(41) 3427-8200

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica Médica São Paulo	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 3423-4466

Observações
Encaminhamos para clínica são paulo acompanhado do funcionário.

Ass.: _____

Olindamara Cristina De Souza

Licínio Manoel Carvalho de Mello
CRM/PR: 36095
MÉDICO

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



PROCEDIMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

PRESCRIÇÃO MÉDICA (CARIMBAR E ASSINAR)

HORÁRIOS
(CHECAR E ASSINAR)

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

09:16 hr Paciente deu entrada na unidade por FCC em porte horizontal. Avaliada pelo Dr. Kicínio.

09:25 a Realizado su
tina + curativo anti-
lipido 30N de gase
+ 100 ml de SFO, 9-1.
+ 10 ml de cloro degen-
mante + 10 ml de cloro
tóxico + 0.1 lva esteril
+ 1.5 + 0.2 pous de lva
de procedimiento + 0.1
seringa 0.5 ml + 0.1 agu

Dr. Licinio Mello
Medico
CRM 36095

EVOLUÇÃO CLÍNICA

elha $40 \times 12 + 01$ apilka

13 x 4,5 + 0,5 ml de ~~de~~ cálcio 5/ vaso + 0,1 fio monofil
5.0 + 20 cm de micropore. 14:30 h Após período de exer-
ciação devido queda, realizado raio x e liberado
após com alta médica + orientações. *Ariadne Daminski*

Ariadne Kaminski
Médica de Enfermagem
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

MEDICAMENTOS	QUANT.	MATERIAS	QUANT.
SORO FISIOLÓGICO 9% 1000ML		EQUIPO P/ SORO	
SORO FISIOLÓGICO 9% 500ML		JELCO T PLUS Nº	
SORO FISIOLÓGICO 9%		INFUSOR MULTIPLO	
SORO GLICOSADO 5% 1000ML		SCALP Nº	
SORO GLICOSADO 5% 500ML		COMPRESSA DE GAZE 10X10 CM	
SORO GLICOSADO 5%		SERINGA 5 ML	
BUSCOPAM COMPOSTO (AMP)		SERINGA 10 ML	
PLASIL (AMP)		SERINGA 20 ML	
DIFIRONA (AMP)		SERINGA	
PROFENO (FRC)		AGULHA 25 X 7	
VOLTAREN 75 MG (AMP)		AGULHA 40 X 12	
SOLU-CORTEF 500 MG (FRC)		AGULHA	
AAS (AD) (INF)		CATETER NASAL	
DIMORF (AMP)		LUVA ESTERIL Nº	
AMINOFILINA (AMP)		LUVA PROCEDIMENTO	
ISORDIL (CPRS)		LAMINA DE BISTURI Nº	
AGUA DESTILADA 10 ML (AMP)		MICROPORE	
FENERGAN (AMP)		SONDA	
NIFEDIPRESS 20 MG (CPRS)			
LISADOR (AMP)			
DIAZEPAN 10 MG (AMP)			
ANTAK (AMP)			
COMPLEXO B (AMP)			
VITAMINA C (AMP)			
DIOLANTINA (AMP)			
GENTAMICINA (AMP)		APARELHO GESSADO	QUANT.
LASIX (AMP)		ATADURA GESSADA 10 CM	
FUROSEMIDE 40 MG (CPRS)		ATADURA GESSADA 15 CM	
GLICOSE 25% (AMP)		ATADURA GESSADA 20 CM	
GLICOSE 50% (AMP)		ALGODÃO ORTOPÉDICO 10 CM	
PROFENO 100 MG (AMP)		ALGODÃO ORTOPÉDICO 15 CM	
RANTIDINA (AMP)		ALGODÃO ORTOPÉDICO 20 CM	
DECADRON (AMP)		ATADURA CREPON 5 CM	
KCL 19.1% (AMP)		ATADURA CREPON 10 CM	
NAOL (AMP)		ATADURA CREPON 15 CM	
GLUCONATO DE CÁLCIO (AMP)		ATADURA CREPON 20 CM	
FLEET ENEMA (FRC)		FAIXA DE SMARCH - P/ MT	
PLAMET (AMP)		MALHA TUBULAR P/ MT	
INSULINA UI			
DEXAMETASONA (AMP)			
CAPTOPRIL 25 MG (CPRS)			
CAPOTEM 25MG (CPRS)		OXIGÊNIO	HORA
ATENSINA (CPRS)		INÍCIO	
CETOPROFENO (AMP)		TERMINO	
ANESTÉSICOS	QUANT.	TAXAS	USO
XYLOCAINA 2%		TAXA DE CURATIVO (P) (M) (G)	
LIDOCAINA 2% SN		INALAÇÃO C/ AR COMPRIM P/ HORA	
KETALAR P/ML		T. COMPACTA SALA INALAÇÃO	
XYLESTESIN 2%		C/IO CAUTÉRIO	
		T. SALA DE PROC. AMBULATOR.	
		T. Sala de Coloc./Retir. de Gesso	
		T. Sala Observ. até 6 horas	
		T. Comp. Sala Sessão Inalação	
		Aluguel/Taxa Serra Gesso - por Uso	
SOLUÇÕES	QUANT.	FIOS	QUANT.
PVP I TÓPICO		FIO MONONYLON Nº	
PVP I DEGERMANTE		FIO CATGUT CROMADO Nº	
		FIO CATGUT SIMPLES Nº	

[illegible]



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Nome

RYAN THIAGO OLIVEIRA

Matrícula

085225 01 55 2012 7 00005 230 0001449 13

Data do nascimento por extenso
Vinte de outubro de dois mil e seis **

Dia Mês Ano
20 10 2006

Hora
09h 25min

Município do nascimento e unidade de federação
Barnstable, Massachusetts, Estados Unidos da América **

Município de registro e unidade de federação
Cruzeiro do Oeste-PR **

Local de nascimento
Estados Unidos da América **

Sexo
Masculino

Filiação
CLAUDIO BATISTA DE OLIVEIRA **
ROSILENE APARECIDA CAMARA DE OLIVEIRA **

Avós
Paternos: ANTONIO BATISTA DE OLIVEIRA E APARECIDA MARIA DE OLIVEIRA **
Maternos: PEDRO BATISTA CAMARA E GENI MARIA GOMES CAMARA **

Gêmeo
Não

Nome do(s) gêmeo(s)

Data do registro por extenso
Dez de outubro de dois mil e doze **

Número da D.N.V.

Observações / Avertações
NACIONALIDADE: emenda constitucional nº 54 de 20/09/2007 - Constituição Federal do Brasil - Artigo 12. São brasileiros: inciso I - Natos: alínea C - os nascidos no estrangeiros filhos de pai brasileiro ou mãe brasileira, desde que sejam registrados em repartição brasileira competente ou venham a residir na República Federativa do Brasil e optem, em qualquer tempo, depois de atingido a maioridade civil, pela nacionalidade brasileira. Nascimento registrado no consulado Geral da República Federativa do Brasil em Boston, Nascimento nº 14241/08, às fls 12 do livro nº 168, em data de 11/02/2008. Registrado no cartório de Títulos e documentos sob o nº 15.811, desta comarca de Cruzeiro do Oeste, Paraná. Transladado neste ofício no livro E-05, fls 230 vº sob o nº 1449. Custas: R\$21,15 (VRC 150,00), Selo Funarpen: R\$1,47, CPC: R\$1,40. **

Nome do Ofício
Registro Civil da Pessoas Naturais
Oficial Registrador
Durvalino Inácio Pinto
Município / UF
Comarca de Cruzeiro do Oeste - Estado do Paraná
Endereço
Rua João Ormínio de Rezende, 395, CX 54
CEP: 87.400-000 - Fone: (44)3676-4185

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Cruzeiro do Oeste-PR, 10 de outubro de 2012.

Durvalino Inácio Pinto
Agente Delegado

SELO
FUNARPEN
VERIFICAR EM: www.funarpen.org.br





(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Pág.: 2 de 2

2 - Número Guía Referenciada
0826268-20

5 - Código CNES
3560430

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

www.solus.inf.br



MANOEL CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

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

2 - Nº Guia no prestador

Conta. 1083599-20

Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

02366

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo

RYAN THIAGO OLIVEIRA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76019231000109

14 - Nome do Contratado

CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

LICINIO MANOEL CARVALHO DE MELLO

16 - Conselho
Profissional

CRM

17 - Número no Conselho

36095

18 - UF

PR

19 - Código CBO S

225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter
do atendimento

IEI

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou item assistencial

27 - Qtde. 28 - Qtde.
Solicit. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76019231000109

30 - Nome do Contratado

CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES

3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

4

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

2

34 - Tipo de Consulta

2

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

5

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq.Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. / /

3. / /

5. / /

7. / /

9. / /

2. / /

4. / /

6. / /

8. / /

10. / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

61 - Total de Materiais (R\$)

12,60

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

5,83

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

18,43

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



Manoel Correia, 965,
Paranagua - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

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

2 - Nº Guia no prestador

00000000000827689-20

Atend. 0827689-20

Pág.: 1 de 1

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
02366

3 - Número da Guia Principal
0827689-20

4 - Data da Autorização
24/03/2020

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
0827689-20

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

15 - Nome do Profissional Solicitante

LICINIO MANOEL CARVALHO DE MELLO

16 - Conselho
Profissional

CRM

17 - Número no Conselho
36095

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter
do atendimento

11

22 - Data da Solicitação
24/03/2020 15:25:00

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou item assistencial

22

27 - Qtde. 28 - Qtde.
Solicit. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
4

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
11

34 - Tipo de Consulta
10

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
12

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
24/03/2020 15:25 22

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
0 1 0,00

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

48 - Seq.Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

48 - Seq.Ref	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
11	11			11			
11	11			11			
11	11			11			

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de 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

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

[illegible]



Clínica Médica São Paulo Ltda.

Pronto Socorro e Assistência Médica

CNPJ 76.019.231/0001-09

7/13/2020

RUA T. Winkler

100 100

CHLORAL X 100 - 10ml - 2 PRS.

10 ml de GEL 100 - 1 PRS.

Diluição 5 - 1 PR.

20 GTS 10

10 FORT.

- DILUIÇÃO 100 - 1 PRS.

(-)

RUA MANOEL CORRÊA, 965 - FONE/FAX:(41) 3423-4466 - CEP 83.203-370 - PARANAGUÁ - PARANÁ

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ryan Thiago Oliveira
Nº da Carteira: 2.21.3402
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá

Data de Nascimento: 20/10/2006

Nº da Guia: 2114



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/03/2020	09:04:00	Escada	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Bateu a cabeça e depois caiu.	Cabeça

Descrição

Aluno relatou que bateu a testa, deu um pulo e depois caiu.

Testemunha da ocorrência

Luan de Oliveira

Telefone

(41) 3427-8200

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica Médica São Paulo	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 3423-4466

Observações

Encaminhamos para clínica são paulo acompanhado do funcionário.

Ass.: _____

Olindamara Cristina De Souza

Licínio Manoel Carvalho de Mello
CRM/PR: 36095
MÉDICO

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



MANOELE CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 0827689-20

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

2 - Número Guia Referenciada
0827689-20

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
76019231000109

4 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

5 - Código CNES
3560430

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acréc.	15 - Valor unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)
17 - Registro ANVISA do Material		18 - Referência do material no fabricante		19 - Nº Autorização de Funcionamento						
1- 2	24/03/2020			05	90222377	1,00	013	0,00	5,83	5,83
2- 3	24/03/2020			05	70176027	1,00	043	0,00	5,78	5,78
20 - Descrição SOL. CLOR. SODIO. 0,9% 100ML (EUROFARMA)										
3- 3	24/03/2020			05	0000044542	2,00	048	0,00	3,10	6,20
GAZE ESTÉRIL 11 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM - PCT 10 UN. - PC.										
4- 3	24/03/2020			05	0000045689	20,00	038	0,00	0,03	0,62
LUVAS PROCEDIMENTO PAR. (PP, P, M E G) DESCARPACK										
MICROPORE FITA MICROPOROSA BRANCA 10 CM X 10 M										
5-										
6-										
7-										
8-										
9-										
10-										
21 - Total de Gases Medicinais R\$										
0,00										
22 - Total de Medicamentos R\$										
5,83										
23 - Total de Materiais R\$										
12,60										
24 - Total de OPME R\$										
0,00										
25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$										
0,00										
26 - Total de Diárias R\$										
0,00										
27 - Total Geral R\$										
18,43										