

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL

Remessa: 233732

Competência: 03/2025

Entrega: 20/03/2025



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
Início	Término						
28/02/2025	28/02/2025	24800	24800	2530997	4593220 LETICIA LOVATO SANDECKI	3382341	760,97
28/02/2025	28/02/2025	24814	24814	2531064	4593299 RAYANNE MARTINEZ DE FREITAS	2781190	760,97
Total : 2							1.521,94
Total Geral : 2							1.521,94



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

2 - Nº Guia no Prestador 24800

1 - Registro ANS 000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 11/03/2025

5 - Série 24800

6 - Data Validade da Série 24800

7 - Número da Guia Atendida pelo Operador 24800

8 - Nome do Beneficiário LETICIA LOVATO SANDECKI

9 - Nome do Profissional 3382341

10 - Assinatura do Profissional Solicitante N

11 - Nome do Beneficiário

12 - Validade da Carteira 30/12/2025

13 - Nome do Beneficiário

14 - Nome do Beneficiário

15 - Assinatura do Profissional Solicitante

16 - Nome do Profissional Solicitante VANESSA DA MATTIA

17 - Nome do Profissional 3382341

18 - Nome do Profissional 3382341

19 - Nome do Profissional 3382341

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Nome do Beneficiário

22 - Nome do Beneficiário

23 - Nome do Beneficiário

24 - Nome do Beneficiário

25 - Assinatura do Profissional Solicitante

26 - Nome do Beneficiário

27 - Nome do Beneficiário

28 - Nome do Beneficiário

29 - Nome do Beneficiário

30 - Assinatura do Profissional Solicitante

31 - Nome do Beneficiário

32 - Nome do Beneficiário

33 - Nome do Beneficiário

34 - Nome do Beneficiário

35 - Assinatura do Profissional Solicitante

36 - Nome do Beneficiário

37 - Nome do Beneficiário

38 - Nome do Beneficiário

39 - Nome do Beneficiário

40 - Assinatura do Profissional Solicitante

41 - Nome do Beneficiário

42 - Nome do Beneficiário

43 - Nome do Beneficiário

44 - Nome do Beneficiário

45 - Assinatura do Profissional Solicitante

46 - Nome do Beneficiário

47 - Nome do Beneficiário

48 - Nome do Beneficiário

49 - Nome do Beneficiário

50 - Assinatura do Profissional Solicitante

51 - Nome do Beneficiário

52 - Nome do Beneficiário

53 - Nome do Beneficiário

54 - Nome do Beneficiário

55 - Assinatura do Profissional Solicitante

56 - Nome do Beneficiário

57 - Nome do Beneficiário

58 - Nome do Beneficiário

59 - Nome do Beneficiário

60 - Assinatura do Profissional Solicitante

61 - Nome do Beneficiário

62 - Nome do Beneficiário

63 - Nome do Beneficiário

64 - Nome do Beneficiário

65 - Assinatura do Profissional Solicitante

66 - Nome do Beneficiário

67 - Nome do Beneficiário

68 - Nome do Beneficiário

69 - Nome do Beneficiário

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - Nome do Beneficiário

72 - Nome do Beneficiário

73 - Nome do Beneficiário

74 - Nome do Beneficiário

75 - Assinatura do Profissional Solicitante

76 - Nome do Beneficiário

77 - Nome do Beneficiário

78 - Nome do Beneficiário

79 - Nome do Beneficiário

80 - Assinatura do Profissional Solicitante

81 - Nome do Beneficiário

82 - Nome do Beneficiário

83 - Nome do Beneficiário

84 - Nome do Beneficiário

85 - Assinatura do Profissional Solicitante

86 - Nome do Beneficiário

87 - Nome do Beneficiário

88 - Nome do Beneficiário

89 - Nome do Beneficiário

90 - Assinatura do Profissional Solicitante

91 - Nome do Beneficiário

92 - Nome do Beneficiário

93 - Nome do Beneficiário

94 - Nome do Beneficiário

95 - Assinatura do Profissional Solicitante

96 - Nome do Beneficiário

97 - Nome do Beneficiário

98 - Nome do Beneficiário

99 - Nome do Beneficiário

100 - Assinatura do Profissional Solicitante

101 - Nome do Beneficiário

102 - Nome do Beneficiário

103 - Nome do Beneficiário

104 - Nome do Beneficiário

105 - Assinatura do Profissional Solicitante

106 - Nome do Beneficiário

107 - Nome do Beneficiário

108 - Nome do Beneficiário

109 - Nome do Beneficiário

110 - Assinatura do Profissional Solicitante

111 - Nome do Beneficiário

112 - Nome do Beneficiário

113 - Nome do Beneficiário

114 - Nome do Beneficiário

115 - Assinatura do Profissional Solicitante

116 - Nome do Beneficiário

117 - Nome do Beneficiário

118 - Nome do Beneficiário

119 - Nome do Beneficiário

120 - Assinatura do Profissional Solicitante

121 - Nome do Beneficiário

122 - Nome do Beneficiário

123 - Nome do Beneficiário

124 - Nome do Beneficiário

125 - Assinatura do Profissional Solicitante

126 - Nome do Beneficiário

127 - Nome do Beneficiário

128 - Nome do Beneficiário

129 - Nome do Beneficiário

130 - Assinatura do Profissional Solicitante

131 - Nome do Beneficiário

132 - Nome do Beneficiário

133 - Nome do Beneficiário

134 - Nome do Beneficiário

135 - Assinatura do Profissional Solicitante

136 - Nome do Beneficiário

137 - Nome do Beneficiário

138 - Nome do Beneficiário

139 - Nome do Beneficiário

140 - Assinatura do Profissional Solicitante

141 - Nome do Beneficiário

142 - Nome do Beneficiário

143 - Nome do Beneficiário

144 - Nome do Beneficiário

145 - Assinatura do Profissional Solicitante

AMANDA KUBIS Data/Hora: 11/03/2025 10:18:19

Contato/ote: 2530997

Atendimento: 4593220

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2530997

1 / 1

TIAJO PIREIRO Data/Hora: 07/03/2025 14:39:16
 Conta/ote: 2530997
 Atendimento: 4593220
 Com Vêno: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 2530997
 1/

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

2 - Nº Guia no Prestador 24827

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 24827

4 - Data de Autorização 28/02/2025 5 - Senha 24800

6 - Data de Validade da Senha 30/12/2025 7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora 24827

8 - Número da Carteira 3382341 9 - Nome Social

10 - Nome LETICIA LOVATO SANDECKI 11 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

12 - Assinatura do Profissional Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Conselho Profissional 6 15 - Nome do Profissional Solicitante VANESSA DA MATTIA 16 - UF 41 17 - Código CBO 225124 18 - Assinatura do Profissional Solicitante

19 - Data da Solicitação 20 - Data da Solicitação 21 - Cartão de Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Data da Solicitação 28 - Data da Solicitação

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado VANESSA DA MATTIA

31 - Código CNES 15563 32 - Tipo de Atendimento 04 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento 91 - Regime de atendimento 92 - Saúde Ocupacional

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 28/02/2025 37 - Hora Inicial 15:22:32 38 - Hora Final 15:22:32 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Qtd 001 43 - Via 1,00 44 - Tec 1,00 45 - Valor Real/Adesc 175,36 46 - Valor Unitário (R\$) 175,36 47 - Valor Total (R\$) 175,36

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

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

52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

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

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 175,36 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00 61 - Total de Materiais (R\$) 0,00 62 - Total de OPRME (R\$) 0,00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00 64 - Total de Gases 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

TIAGO RIBEIRO Data/Hora: 07/03/2025 14:39:16

Conta/Lote: 2530997

Atendimento: 4593220

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2530997

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Letícia Lovato Sandeck
Nº da Carteira: 3.38.2341
Instituição: Colégio Adventista Araucária



Data de Nascimento: 15/12/2019

Nº da Guia: 24800

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2025	13:54:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Pescoço

Descrição

A estudante caiu e bateu a cabeça na cadeira, fez um pequeno corte e está com sangramentos.

Testemunha da ocorrência

Cleverson Turibio

Telefone

4130358700

Quem prestou primeiros socorros

Cleverson

Data

28/02/2025

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

A estudante foi atendida com gases e gelo no local do ferimento, pelo coord. disciplina Cleverson.

Ass.:

CLEVERSON DA SILVA TURIBIO



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

24814

12 - Alendramento a RN

Assinatura do Profissional Solicitante

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE: 1975

28 - Claudiu

31 - Código CNES
15563

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Total (Rs)
760.9

54 - UF 55 - Código CBO

9- /

10- /

65 - Total Gera (R)

58 - Assinatura do Contratado

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 13711859

4 - Data da Autorização 5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2781190

9 - Validade da Carteira

28/02/2025

10 - Nome

RAYANNE MARTINEZ DE FREITAS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARIA TERESA RESNAUER TAQUES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

10470

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão Atendim.

28/02/2025

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

MARIA TERESA RESNAUER TAQUES

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

04

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

28/02/2025

37 - Hora Inicial

17:45:14

38 - Hora Final

17:45:14

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red./Acreso

175,36

46 - Valor Unitário (R\$)

175,36

47 - Valor Total (R\$)

175,36

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

48 - Sel. 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 Saúde 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. / /

2. / /

3. / /

4. / /

5. / /

6. / /

7. / /

8. / /

9. / /

10. / /

58 - Observações / Justificativa

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 Gases Medicinais (R\$)

0,00

65 - Total Geral (R\$)

175,36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

TIAGO RIBEIRO Data/Hora: 07/03/2025 16:14:45

Conta/Lote: 2531064

Atendimento: 4593299

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2531064

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 13711859

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

2781190

9 - Validade da Carteira

28/02/2025

10 - Nome

RAYANNE MARTINEZ DE FREITAS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76591569000130

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARIA TERESA RESNAUER TAQUES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

10470

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardier Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

28/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

MARIA TERESA RESNAUER TAQUES

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

1

37 - Hora Inicial/38-Hora Final

17:45:14

39 - Tabela

22

40-Processamento

10101039

41-Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

001

43 - Via

001

44-Tec

1.00

45- Fator Red./Acrec

175.36

46-Valor Unitário (R\$)

175.36

47-Valor Total (R\$)

175.36

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

48 - Seq. Prof.

49 - Grau Part.

50 - Código na operador/CNPJ

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sétel 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1.

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

59 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

175.36

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de CPME (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

TIAGO RIBEIRO Data/Hora: 07/03/2025 16:14:47

Contat./ote: 2531064

Atendimento: 4593299

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2531064

1/ 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rayanne Martinez de Freitas
Nº da Carteirinha: 2.78.1190
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 08/05/2010

Nº da Guia: 24814

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2025	15:58:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna estava em Ed. Física, quando chocou-se com outro aluno. Ela saiu lesionada nos cotovelos e a cabeça. Está firme e consciente, sem choro, mas sente as dores. Ela tem quatorze de anos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Tatiane	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Suriam	28/02/2025

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

A mãe foi avisada. Demos gelo no local atingido. Esta guia permite a entrada médica no hospital acima citado.

Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

Ass.: _____

Ingo Iwankiw

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: Rayanne Martinez de Freitas
Nº da Carteira: 2.78.1190
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 08/05/2010

Nº da Guia: 24814

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2025	15:58:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Cabeça, Cotovelo Esquerdo, Cotovelo Direito

Descrição

A aluna estava em Ed. Física, quando chocou-se com outro aluno. Ela saiu lesionada nos cotovelos e a cabeça. Está firme e consciente, sem choro, mas sente as dores. Ela tem quatorze de anos.

Testemunha da ocorrência

Professora Tatiane

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Suriam

Data

28/02/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

A mãe foi avisada. Damos gelo no local atingido. Esta guia permite a entrada médica no hospital acima citado.

Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Ingo Iwankiw

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

de acordo com o pedido