

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

Remessa: 234133

Competência: 03/2025

Entrega: 20/03/2025

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
10/03/2025	10/03/2025	24967		24967 2535314	4600322 KAIE JOPERT RODRIGUES SARDETO	24967	176,65
07/03/2025	07/03/2025	24909		24909 2533866	4597914 ZION BRUN CORTIANO	24909	760,97
Total : 2							937,62
Total Geral : 2							937,62

RPS 601813

401

402

403

404

405

406

407

408

409

410

411

412

413

414

415

416

417

418

419

420

421

422

423

424

425

426

427

428

429

430

431

432

433

434

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

447

448

449

450

451

452

453

454

455

456

457

458

459

460

461

462

463

464

465

466

467

468

469

470

471

472

473

474

475

476

477

478

479

480

481

482

483

484

485

486

487

488

489

490

491

492

493

494

495

496

497

498

499

500

501

502

503

504

505

506

507

508

509

510

511

512

513

514

515

516

517

518

519

520

521

522

523

524

525

526

527

528

529

530

531

532

533

534

535

536

537

538

539

540

541

542

543

544

545

546

547

548

549

550

551

552

553

554

555

556

557

558

559

560

561

562

563

564

565

566

567

568

569

570

571

572

573

574

575

576

577

578

579

580

581

582

583

584

585

586

587

588

589

590

591

592

593

594

595

596

597

598

599

600

601

602

603

604

605

606

607

608

609

610

611

612

613

614

615

616

617

618

619

620

621

622

623

624

625

626

627

628

629

630

631

632

633

634

635

636

637

638

639

640

641

642

643

644

645

646

647

648

649

650

651

652

653

654

655

656

657

658

659

660

661

662

663

664

665

666

667

668

669

670

671

672

673

674

675

676

677

678

679

680

681

682

683

684

685

686

687

688

689

690

691

692

693

694

695

696

697

698

699

700

701

702

703

704

705

706

707

708

709

710

711

712

713

714

715

716

717

718

719

720

721

722

723

724

725

726

727

728

729

730

731

732

733

734

735

736

737

738

739

740

741

742

743

744

745

746

747

748

749

750

751

752

753

754

755

756

757

758

759

760

761

762

763

764

765

766

767

768

769

770

771

772

773

774

775

776

777

778

779

780

781

782

783

784

785

786

787

788

789

790

791

792

793

794

795

796

797

798

799

800

801

802

803

804

805

806

807

808

809

810

811

812

813

814

815

816

817

818

819

820

821

822

823

824

825

826

827

828

829

830

831

832

833

834

835

836

837

838

839

840

841

842

843

844

845

846

847

848

849

850

851

852

853

854

855

856

857

858

859

860

861

862

863

864

865

866

867

868

869

870

871

872

873

874

875

876

877

878

879

880

881

882

883

884

885

886

887

888

889

890

891

892

893

894

895

896

897

898

899

900

901

902

903

904

905

906

907

908

909

910

911

912

913

914

915

916

917

918

919

920

921

922

923

924

925

926

927

928

929

930

931

932

933

934

935

936

937

938

939

940

941

942

943

944

945

946

947

948

949

950

951

952

953

954

955

956

957

958

959

960

961

962

963

964

965

966

967

968

969

970

971

972

973

974

975

976

977

978

979

980

981

982

983

984

985

986

987

988

989

990

991

992

993

994

995

996

997

998

999

1000

1001

1002

1003

1004

1005

1006

1007

1008

1009

1010

1011

1012

1013

1014

1015

1016

1017

1018

1019

1020

1021

1022

1023

1024

1025

1026

1027

1028

1029

1030

1031

1032

1033

1034

1035

1036

1037

1038

1039

1040

1041

1042

1043

1044

1045

1046

1047

1048

1049

1050

1051

1052

1053

1054

1055

1056

1057

1058

1059

1060

1061

1062

1063

1064

1065

1066

1067

1068

1069

1070

1071

1072

1073

1074

1075

1076

1077

1078

1079

1080

1081

1082

1083

1084

1085

1086

1087

1088

1089

1090

1091

1092

1093

1094

1095

1096

1097

1098

1099

1100

1101

1102

1103

1104

1105

1106

1107

1108

1109

1110

1111

1112

1113

1114

1115

1116

1117

1118

1119

1120

1121

1122

1123

1124

1125

1126

1127

1128

1129

1130

1131

1132

1133

1134

1135

1136

1137

1138

1139

1140

1141

1142

1143

1144

1145

1146

1147

1148

1149

1150

1151

1152

1153

1154

1155

1156

1157

1158

1159

1160

1161

1162

1163

1164

1165

1166

1167

1168

1169

1170

1171

1172

1173

1174

1175

1176

1177

1178

1179

1180

1181

1182

1183

1184

1185

1186

1187

1188

1189

1190

1191

1192

1193

1194

1195

1196

1197

1198

1199

1200

1201

1202

1203

1204

1205

1206

1207

1208

1209

1210

1211

1212

1213

1214

1215

1216

1217

1218

1219

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

2 - Nº Guia no Prestador 13731851

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 13731850

4 - Data da Autorização
5 - Sentença
6 - Data Validade da Sentença
7 - Número da Guia Autorizado para Operação

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 24967
9 - Validade da Carteira 31/03/2025
10 - Nome KAIE JOPPERT RODRIGUES SARDETO
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 KRISTIANO MENDEZ RIBEIRO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 16804
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 10/03/2025
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
28 - Ql Autoriz

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado KRISTIANO MENDEZ RIBEIRO
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 - Qlde	43 - Vlr	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
10/03/2025	20:19:42	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001	1.00			189.07	189.07

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

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

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

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 189.07
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 Gastos Médicinas (R\$) 0.00
65 - Total Geral (R\$) 189.07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 13731851

1 - Registro ANS 000000
5 - Número da Guia Principal 13731850

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Antecedente pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 24967
9 - Validade da Carteira 31/03/2025

10 - Nome KAIE JOPPERT RODRIGUES SARDETO

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 KRISTIANO MENDEZ RIBEIRO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 16804
18 - UF 41
19 - Código CBO 225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartier Atendim. 2
22 - Data da Solicitação 10/03/2025
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

28 - Qt. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado KRISTIANO MENDEZ RIBEIRO

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Accresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
10/03/2025	20:19:42	20:19:42	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001		1.00		189.07	189.07

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 do 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 Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
189.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	189.07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



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

2 - Nº Guia no Prestador 13715687

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

24967

9 - Validade da Carteira

31/03/2025

10 - Nome

KAIE JOPPERT RODRIGUES SARDETO

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

KRISTIANO MENDEZ RIBEIRO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

16804

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

10/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

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 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 - Qide

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Accesc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 10/03/2025 20:38:00 20:38:00 22 40801020 RX - Crânio - 3 incidências 001 1.00 89.99 89.99

2 10/03/2025 20:38:00 20:38:00 22 40801063 RX - SEIOS DA FACE: F.N. - M.N. - LAT. - HIRTZ 001 1.00 86.66 86.66

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- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

176.65

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

67.02

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

243.67

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

JOELMA.

Data/hora: 10/03/2025 20:41:40

Conta/Lote: 2535314

Atendimento: 4600322

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 24948

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro AIS 0 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

8 - Número da Carteira

24967

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
KAIE JOPPERT RODRIGUES SARDETO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

59

14 - Nome do Contratado

KHRISTIANO MENDEZ RIBEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

KHRISTIANO MENDEZ RIBEIRO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

16804

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carder Atendimento

10/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
22 40801020 RX - Cauda 3 Indicações
2 40801063 RX - SEIOS DA FACE; F.N. - M.N. - LAT. - HIRTZ

27 - Cide Solic. 1
28 - Cide. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

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

31 - Código CNES

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 - Cide.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fat Red/Acresc

46 - Valor Unitário(R\$)

47 - Valor Total(R\$)

1- / / / / / / / / / /	2- / / / / / / / / / /	3- / / / / / / / / / /	4- / / / / / / / / / /	5- / / / / / / / / / /	6- / / / / / / / / / /	7- / / / / / / / / / /	8- / / / / / / / / / /	9- / / / / / / / / / /	10- / / / / / / / / / /
11- / / / / / / / / / /	12- / / / / / / / / / /	13- / / / / / / / / / /	14- / / / / / / / / / /	15- / / / / / / / / / /	16- / / / / / / / / / /	17- / / / / / / / / / /	18- / / / / / / / / / /	19- / / / / / / / / / /	20- / / / / / / / / / /
21- / / / / / / / / / /	22- / / / / / / / / / /	23- / / / / / / / / / /	24- / / / / / / / / / /	25- / / / / / / / / / /	26- / / / / / / / / / /	27- / / / / / / / / / /	28- / / / / / / / / / /	29- / / / / / / / / / /	30- / / / / / / / / / /
31- / / / / / / / / / /	32- / / / / / / / / / /	33- / / / / / / / / / /	34- / / / / / / / / / /	35- / / / / / / / / / /	36- / / / / / / / / / /	37- / / / / / / / / / /	38- / / / / / / / / / /	39- / / / / / / / / / /	40- / / / / / / / / / /
41- / / / / / / / / / /	42- / / / / / / / / / /	43- / / / / / / / / / /	44- / / / / / / / / / /	45- / / / / / / / / / /	46- / / / / / / / / / /	47- / / / / / / / / / /	48- / / / / / / / / / /	49- / / / / / / / / / /	50- / / / / / / / / / /
51- / / / / / / / / / /	52- / / / / / / / / / /	53- / / / / / / / / / /	54- / / / / / / / / / /	55- / / / / / / / / / /	56- / / / / / / / / / /	57- / / / / / / / / / /	58- / / / / / / / / / /	59- / / / / / / / / / /	60- / / / / / / / / / /
61- / / / / / / / / / /	62- / / / / / / / / / /	63- / / / / / / / / / /	64- / / / / / / / / / /	65- / / / / / / / / / /	66- / / / / / / / / / /	67- / / / / / / / / / /	68- / / / / / / / / / /	69- / / / / / / / / / /	70- / / / / / / / / / /
71- / / / / / / / / / /	72- / / / / / / / / / /	73- / / / / / / / / / /	74- / / / / / / / / / /	75- / / / / / / / / / /	76- / / / / / / / / / /	77- / / / / / / / / / /	78- / / / / / / / / / /	79- / / / / / / / / / /	80- / / / / / / / / / /
81- / / / / / / / / / /	82- / / / / / / / / / /	83- / / / / / / / / / /	84- / / / / / / / / / /	85- / / / / / / / / / /	86- / / / / / / / / / /	87- / / / / / / / / / /	88- / / / / / / / / / /	89- / / / / / / / / / /	90- / / / / / / / / / /
91- / / / / / / / / / /	92- / / / / / / / / / /	93- / / / / / / / / / /	94- / / / / / / / / / /	95- / / / / / / / / / /	96- / / / / / / / / / /	97- / / / / / / / / / /	98- / / / / / / / / / /	99- / / / / / / / / / /	100- / / / / / / / / / /

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 Annuais (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Prestador

70 - Assinatura do Médico

71 - Assinatura do Técnico

72 - Assinatura do Auxiliar

73 - Assinatura do Enfermeiro

74 - Assinatura do Fisioterapeuta

75 - Assinatura do Fonoaudiólogo

76 - Assinatura do Psicólogo

77 - Assinatura do Nutricionista

78 - Assinatura do Odontólogo

79 - Assinatura do Radiologista

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 10/03/2025 20:38:42

Atendimento: 4600322

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Kristiano Mendez Ribeiro
Médico / CRM 4600322

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kaiê Joppert Rodrigues Sardeto

Nº da Carteira: 2.11.8939

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro



Data de Nascimento: 11/10/2017

Nº da Guia: 24967

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/03/2025	14:25:00	Ginásio	Chegada

O que aconteceu

Partes do corpo

Queda de mesmo nível

Rosto, Lábios

Descrição

O aluno estava correndo na quadra, quando esbarrou com o colega, acabando caindo e batendo a boca e a testa, sentindo uma dor no mesmo momento.

Testemunha da ocorrência

Emely

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Emely

Data

10/03/2025

Local de atendimento

Endereço

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Rua Desembargador Motta

Nº

Bairro

Telefone

107
0

Água Verde,
Curitiba - PR

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

Observações

O aluno foi atendido pela monitora, onde imediatamente colocou gelo no local do ferimento. Foi feito o contato com a família para conduzir o aluno ao dentista.

Ass.:

Assinatura de Tiago Rocha de Oliveira
Coordenador Disciplinar

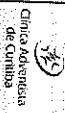
Tiago Rocha de Oliveira

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

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

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



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

2. Nº Guia no Prestador 24909

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

18/03/2025

5 - Setor

24909

6 - Data Validade da Setor

24909

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira

24909

9 - Validade da Carteira

31/03/2025

10 - Nome

ZION BRUN CORTIANO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

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 - Nome do Profissional

6

17 - Conselho Profissional

10470

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

18/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QI Soc.

28 - QI Ambul.

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

07/03/2025

37 - Hora Inicial

14:23:00

38 - Hora Final

14:23:00

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

41001010

41 - Descrição

TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas

42 - Qide

001

43 - Vta

1.00

44 - Tec

45 - Fatur Real/Acresc

760.97

46 - Valor Unitário (R\$)

760.97

47 - Valor Total (R\$)

760.97

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

48 - Setor

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 Setor

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Anotações

59 - Total Procedimentos (R\$)

760.97

60 - Total Taxas e Abusos (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 Exames Médicos (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

760.97

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Conselho

71 - Assinatura do CBO

AMANDA KUBIS Data/Hora: 18/03/2025 10:07:40

Contatado: 2533866

Atendimento: 4597914

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2533866

1 / 1

28-Clide. Aufl

46-Valor Unitário (R\$) 47-Valor Total (R\$)

54 - UF 55 - Código CBO58-Observação / Justificativa

1000

10:00	alado
-------	-------

111



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

2 - Nº Guia no Prestador 13731232

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
13731231

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
24909

9 - Validade da Carteira
31/03/2025

89 - Nome Social

12 - Atendimento a RV
N

10 - Nome

ZION BRUN CORTIANO

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
CRISTINA 10470

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
07/03/2025

23 - Indicação Clínica

90 - Indicador de Cobertura Especial

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição

27 - Qtda. Solic.

28 - Qtda. Aut.

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 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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtda	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	07/03/2025	14:16:07	14:16:07	22	10101039	1				189.07	189.07
Consulta 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

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
189.07

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPME (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Gases Médicos (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
189.07

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

FERNANDA. Data/hora: 13/03/2025 16:24:48

Conta/Lote: 2533866

Atendimento: 4597914

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2533866

1/ 1

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

2 - Nº Guia no Prestador: 24915

1 - Registro ANS 0		9 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
8 - Número da Carteira 24909		9 - Validade da Carteira	
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado MARIA TERESA RESNAUER TAQUES	
15 - Nome do Profissional Solicitante MARIA TERESA RESNAUER TAQUES		16 - Conselho Profissional 6	
21 - Carteira Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 07/03/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 22	
25 - Código do Procedimento 41001010		26 - Descrição TC - Cranio ou seja lúcris ou orbitas	
27 - Qlde. Solic. 1		28 - Qlde. Aut. 1	
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
31 - Código CNES 15563		32 - Tipo Atendimento	
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)		34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qlde.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Rai Red/Acress		46 - Valor Unitário(R\$)	
47 - Valor Total(R\$)		48 - Seq. Ref.	
49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CPF	
51 - Nome do Profissional		52 - Cons Profissional	
53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observações / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 07/03/2025 14:23:31

Atendimento: 4597914

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4597914

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Zion Brun Cortiano
Nº da Carteirinha: 3.7.7938
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão

Data de Nascimento: 13/12/2013

Nº da Guia: 24909

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/03/2025	11:50:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno veio a sala de apoio, pois estava na educação física jogando bola, quando o colega acidentalmente o puxou para traz caindo e batendo a cabeça no chão, foi aplicado gelo na área afetada. O aluno ficou bem e foi liberado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Zion	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Souza	07/03/2025

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
O aluno veio a sala de apoio, pois estava na educação física jogando bola, quando o colega acidentalmente o puxou para traz caindo e batendo a cabeça no chão, foi aplicado gelo na área afetada. O aluno ficou bem e foi liberado.

Ass.: _____

Kelly Souza

Kelly souza de sant"ana

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