

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

Remessa: 234790

Competência: 04/2025

Entrega:

Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
12/03/2025	12/03/2025	25080	25080	2536342	4602735 EMMA ELLY ESTER ESTIME VALEUS	25080	89,99
11/03/2025	11/03/2025	25006	25006	2535663	4601257 MARIA EDUARDA SERRA BEZUNEK	25006	154,16
Total :						2	244,15
Total Geral :						2	244,15

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

2 - Nº Guia no Prestador 25080

1 - Registro ANS 000000	2 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autuação 20/03/2025	5 - Senha 25080
Dados do Beneficiário	
6 - Número da Carteira 25080	7 - Data Validade da Senha 31/03/2025
8 - Nome EMMA ELLY ESTER ESTIME VALEUS	
9 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 25080	
10 - Cartão Nacional de Saúde 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 NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	
21 - Carder Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 12/03/2025
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 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	
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - QI 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Real/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	
1 12/03/2025 17:08:00 17:08:00 22 40801020 RX - Cranio - 3 incidencias 001 1.00 89.99 89.99	

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Prof.
50 - Código na operadora/CNPJ	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho
54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	
1- / /	2- / /
3- / /	4- / /
5- / /	6- / /
7- / /	8- / /
9- / /	10- / /

59 - Total Procedimentos (R\$) 89.99	
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 Médicinas (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 89.99
66 - Assinatura do Responsável pela Autuação	

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

2 - Nº Guia no Prestador 13735396

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

13735395

4 - Data da Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

7 - Número da Guia Antecedente pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

25080

9 - Validade da Carteira

31/03/2025

10 - Nome

EMMA ELLY ESTER ESTIME VALEUS

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

NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

11611

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira Atendim.

22 - Data da Solicitação

12/03/2025

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

NEUMA MARILIA MARTINS DA SILVA KORMANN

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

12/03/2025 17:02:43 17:02:43 22

37 - Hora Inicial/38 - Hora Final

10101039

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qide

001

43 - Via

1,00

44 - Tec

1,00

45 - Fator Red. Acresc.

189.07

46 - Valor Utilitário (R\$)

189.07

47 - Valor Total (R\$)

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

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 OME (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

TIAGO RIBEIRO Data/Hora: 14/03/2025 18:11:44

Conta/Lote: 2536342

Atendimento: 4602735

Convênio:

CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2536342

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emma Elly Ester Estime Valeus
Nº da Carteira: 3.7.8370
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão



Data de Nascimento: 24/02/2019

Nº da Guia: 25080

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/03/2025	15:39:00	Sala de Aula	Contraturno

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

Descrição
Amigo puxou aluna pelo braço e ela bateu a cabeça na porta fez um galo, fizemos gelo, depois de uma hora do ocorrido no momento do lanche a aluna vomitou.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Valéria	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Oliveira	12/03/2025

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
Aluna esta aparentemente bem

Ass.:

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



Prontuário: 704470

Pedido: 2015260

Atend: 4602735

Paciente: **Emma Elly Ester Esteve Valeus**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Neuma Marília Martins Da Silva Kormann

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 12/03/2025

Dt Imagem: 12/03/2025

Dt Laudo: 13/03/2025 14:03:57

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, em AP, T e perfil.

Os seguintes aspectos foram observados:

Estrutura óssea normal.

Ausência de calcificações patológicas.

Sela túrcica de tamanho normal.

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

Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702

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

2 - Nº Guia no Prestador 25006

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
24/03/2025

5 - Senha
25006

6 - Data Validade da Senha

Dados do Beneficiário

25006

8 - Número da Carteira

25006

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76591569000130

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

9 - Validade da Carteira
30/06/2025

10 - Nome
MARIA EDUARDA SERRA BEZUNEK

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

15 - Nome do Profissional Solicitante
BRIAN FISCHER MULLER

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
24/03/2025

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
54784

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

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
33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada
04

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 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 11/03/2025	12:52:56	12:52:56	22	40804097	RX - Pe ou pododactilo	001			1.00	75.42	75.42
2 11/03/2025	13:50:00	13:50:00	22	40804089	RX - Articulacao tibiotarica (tomozo)	001			1.00	78.74	78.74

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

48 - Seg. 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\$)	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\$)
154.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	154.16

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AMANDA KUBIS Data/Hora: 24/03/2025 10:52:54

Contat/ote: 2535663

Atendimento: 4601257

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 13717718

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

13717717

4 - Data da Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

25006

9 - Validade da Carteira

30/06/2025

10 - Nome

MARIA EDUARDA SERRA BEZUNEK

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

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

11/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

VICTOR HUGO MARIANO RAMOS

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

11/03/2025

37 - Hora Inicial

12:52:56

38 - Hora Final

12:52:56

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qtd

001

43 - V/A

44 - Tec

45 - Fator Red./Acesso

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seg. Inf.

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 -

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

/

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total do OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ALISSON.

Data/Hora: 11/03/2025 12:54:41

Contat./lot: 2535663

Atendimento: 4601257

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2535663

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Eduarda Serra Bezunek
Nº da Carteirinha: 2.78.2083
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 30/01/2012

Nº da Guia: 25006

Data da Ocorrência Horário Local
11/03/2025 11:30:00 Escada

Atividade
Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava terminando o intervalo, subiu pra sala, e desceu pra falar com o disciplinar. Ao descer, a aluna torceu o pé, no último degrau. Está firme e consciente, mas sente as dores. Ela tem treze anos.

Testemunha da ocorrência

--

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Berenice

Data

11/03/2025

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

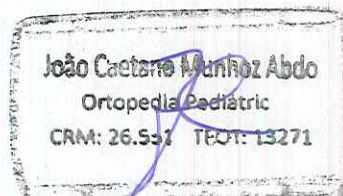
Observações

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

Ass.:

Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

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



Prontuário: 6675

Pedido: 2014349

Atend: 4601257

Paciente: **Maria Eduarda Serra Bezunek**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Brian Fischer Muller

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 11/03/2025

Dt Imagem: 11/03/2025

Dt Laudo: 11/03/2025 15:11:39

RADIOGRAFIA DE PÉ DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital, em AP, P e Obl.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

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

Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702



Prontuário: 6675

Pedido: 2014350

Atend: 4601257

Paciente: **Maria Eduarda Serra Bezunek**

Convênio: CLINICA

Médico Solicitante: Brian Fischer Muller

ADVENTISTA DE CURITIBA

EMPRESARIAL

Dt Pedido: 11/03/2025

Dt Imagem: 11/03/2025

Dt Laudo: 11/03/2025 15:08:51

RADIOGRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

Exame realizado em equipamento de Radiologia Digital.

Estrutura óssea normal.

Relações articulares mantidas.

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

Dr. Marco Antonio Nicolodelli
CRM/PR: 14.702