

Agrupamento: 2 - CONTAS AMBULATORIAIS - P. S Tipo de Agrupamento: CONTA AMBULATORIAL
Remessa: 235121 Competência: 04/2025 Entrega: 10/04/2025
Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



Nota Fiscal:

Período		Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Nr. Carteira	Valor
28/02/2025	28/02/2025	24800	24800	2531038	4593266 LETICIA LOVATO SANDECKI	3382341	1.765,38
21/03/2025	21/03/2025	25474	25474	2540758	4611066 SARAH BANDINI	377635	1.167,52
						Total : 2	2.932,90
						Total Geral : 2	2.932,90



Atendimento: 4593266 - LETICIA LOVATO SANDECKI Lote: 2531038 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente...: LETICIA LOVATO SANDECKI
Convênio...: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Medico/CRM.: ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANTE / 55819
Guia.....: 24800 Validade.:
Carteira...: 3382341 Validade.: 30/12/2025 Titular.: LETICIA LOVATO SANDECKI
Biometria...:
CID.....: S009
Código RAT.:
Endereco...: AVENIDA BRASIL 282 CENTRO PORTAO RS
Fone.....: 991163588
Entrada....: 28/02/2025 16:22 Saída: 28/02/2025 17:57
Data de Nasc.: 15/12/2019



2531038

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
TAXAS DE USO DE SALA					173,44
EMERGENCIA CONVENIOS	173,44				173,44
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,95
EMERGENCIA CONVENIOS	5,95				5,95
MATERIAIS BRASINDICE					1.579,90
EMERGENCIA CONVENIOS	1.579,90				1.579,90
MATERIAIS SIMPRO					6,09
EMERGENCIA CONVENIOS	6,09				6,09
TAXAS DE USO DE SALA					
Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS					
Total da Conta: R\$					1.765,38

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL	UN	1	173,44	173,44
Total do Setor:				173,44
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				173,44

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90425588 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	5	1,19	5,95
Total do Setor:				5,95
Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:				5,95

MATERIAIS BRASINDICE

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000078907 COMPRESSA DE GAZE ESTERIL STAR	UN	10	1,68	16,80
0000062993 HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO	UN	1	1.563,10	1.563,10
Total do Setor:				1.579,90
Total de MATERIAIS BRASINDICE:				1.579,90

MATERIAIS SIMPRO

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
78207991 LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5	PAR	1	6,09	6,09
Total do Setor:				6,09
Total de MATERIAIS SIMPRO:				6,09

Prestadores Credenciados

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
28/02/2025	10101039 Consulta em pronto socorro ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANT 55819	UN	N	1	189,07	189,07
		01028453108	59			
					CLINICO	



Atendimento: 4593266 - LETICIA LOVATO SANDECKI Lote: 2531038 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

DERMATOLOGIA CLINICA-CIRUR

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.		Unid./Ativ. HE %Proc.			Qtde VI Unitario VI Total		
28/02/2025	30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	UN	N	100.00%	1	118,44	118,44
	ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANT 55819		01028453108	59		CLINICO		
							Total do Setor:	189,07
							Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	189,07
							Total de DERMATOLOGIA CLINICA-CIRUR:	118,44
							Total Credenciados:	307,51
							Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	2.072,89

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 da Autorização 28/02/2025 5 - Sentia 24800 6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Ambulatório para Operadora 24800

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 3382341 9 - Validade da Carteira 30/12/2025 10 - Nome LETICIA LOVATO SANDECKI 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RI 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 ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANTE 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 55819 18 - UF 41 19 - Código CBO 225230 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardior Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 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 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - QIe 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part 50 - Código na operador/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\$) 0.00 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 173.44 61 - Total Material (R\$) 1585.99 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 5.95 64 - Total de Gases Médicinais (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 1765.38

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

TALITA.

Data/Hora: 02/04/2025 15:37:08

Contat./ote: 2531038

Atendimento: 4593266

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2531038

Clinica Adventista
de Curitiba

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

1 - Registro ANS ..	2 - Número da Guia Referenciada
000000	24800

3 - Código na Operadora	4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563

Despesas Realizadas															
6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$	17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante	19 - Nº Autorização de Funcionamento	20 - Descrição	21 - Valor Total-R\$
1 -	02	28/02/2025	16:22:49	16:22:49	20	5	001	1.00	1.19	5.95					
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0.9% AMPOLA 10ML.															
2 -	03	28/02/2025	17:40:00	17:40:00	00	1	036	1.00	1563.10	1563.10					
20 - Descrição: HISTOACRYL - ADESIVO CIRURGICO															
3 -	03	28/02/2025	16:22:49	16:22:49	00	10	036	1.00	1.68	16.80					
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTERIL STAR															
4 -	03	28/02/2025	16:22:49	16:22:49	19	1	048	1.00	6.09	6.09					
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5															
5 -	07	28/02/2025	16:22:49	16:22:49	18	1	036	1.00	173.44	173.44					
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL															

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	5.95	1585.99	0.00	173.44	0.00	1765.38

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
13696648

4 - Data da Autorização

5 - Sentia

6 - Data Validade da Sentia

7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3382341

9 - Validade da Carteira

30/12/2025

10 - Nome

LETICIA LOVATO SANDECKI

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

ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANTE

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

55819

18 - UF

41

19 - Código CBO

225230

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Andressa Cortez Belloti Rodante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

28/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSqic

28 - QLSqic

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

ANDRESSA CORTEZ BELLOTI RODANTE

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

28/02/2025

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

16:22:49

16:22:49

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Dile

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red/Acresc

001

46 - Valor Unitário (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

001

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

48 - Sesi, Rel.

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

VICTOR RAMOS Data/Hora: 02/03/2025 09:08:47

Contat.ote: 2531038

Atendimento: 4593266

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2531038

1/1

Zimbra

vinicius.wolski@hpp.org.br

RES: PACIENTE: LETICIA LOVATO SANDECKI

De : assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Assunto : RES: PACIENTE: LETICIA LOVATO SANDECKI

qua., 26 de mar. de 2025 11:34

Para : 'Vinicius Henrique Wolski' <vinicius.wolski@hpp.org.br>

4 anexos

Bom dia Prezados,

Autorizado liberação da Cola Histoacryl.

Atenciosamente,

Isabely Custodio

Analista de Assistência Médica

(41) 3240-2915

(41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Clínica Adventista
de CuritibaClínica Adventista
de Porto Alegre

De: Vinicius Henrique Wolski <vinicius.wolski@hpp.org.br>

Enviada em: quarta-feira, 26 de março de 2025 10:57

Para: gestaosaude@clinicaadventista.org.br; assistenciamedica@clinicaadventista.org.br

Cc: celig <celig@hpp.org.br>; Thais Sette Cardoso Menezes <thais.menezes@hpp.org.br>

Assunto: PACIENTE: LETICIA LOVATO SANDECKI

Prezados, bom dia.

Precisamos por gentileza de retorno desta solicitação realizada em 14/03/2025.

At.te

Vinicius Henrique Wolski

Coordenador de Autorizações

Emergenciais - Eletivos - Internados

41.3310-1011 - vinicius.wolski@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe www.hpp.org.br Complexo Pequeno Príncipe www.pequenoprincipe.org.br

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

De: "Thais Sette Cardoso Menezes" <thais.menezes@hpp.org.br>

Para: "gestaosaude" <gestaosaude@clinicaadventista.org.br>, "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Cc: "liberacoes-emergenciais" <liberacoes-emergenciais@hpp.org.br>

Enviadas: Sexta-feira, 14 de março de 2025 16:32:57

Assunto: PACIENTE: LETICIA LOVATO SANDECKI

Prezado (a) Boa tarde!

Paciente: Leticia Lovato Sandeck

Segue anexo Anamnese do atendimento do paciente acima citado.

Solicito liberação da COLA HISTOACRYL - 70312426 x 01.

Atenciosamente,

Thais Sette Cardoso Menezes

Auxiliar de Central de Guias

+55.41.3310.1011

thais.menezes@hpp.org.br

Hospital Pequeno Príncipe www.hpp.org.br Complexo Pequeno Príncipe www.pequenoprincipe.org.br

Esta mensagem pode conter informações pessoais ou sigilosas. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber este e-mail, não deverá utilizar, copiar, alterar, compartilhar ou divulgar as informações nele inseridas. Se você recebeu esta mensagem por engano, favor avisar imediatamente a pessoa remetente respondendo ao e-mail e em seguida apagando-o.

This message may contain personal or confidential information. If you are not the recipient or the person authorized to receive this e-mail, you should not use, copy, alter, share or disclose the information contained in it. If you have received this message by mistake, please notify the sender immediately by replying to the e-mail and then deleting it.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Letícia Lovato Sandecki
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

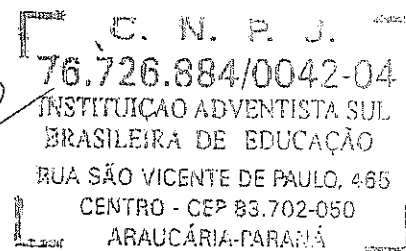
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

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: <http://atendimento.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

Atendimento: 4611066 - SARAH BANDINI Lote: 2540758 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

Paciente....: SARAH BANDINI
 Convênio....: 59 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
 Plano.....: EMPRESARIAL
 Medico/CRM.: MARISTELA GOMES GONCALVES / 10518
 Guia.....: 25474 Validade.:
 Carteira....: 377635 Validade.: 31/03/2025 Titular.: SARAH BANDINI
 Biometria...:
 CID.....: S009
 Código RAT.:
 Endereco....: RUA TENENTE-CORONEL JOAO ANTONIO RAMALHO 738 JARDIM DAS AMERICAS CURITIBA PR
 Fone.....:
 Entrada....: 21/03/2025 13:21 Saída: 21/03/2025 14:53



2540758

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA					189,07
EMERGENCIA CONVENIOS	189,07				189,07
TAXAS DE USO DE SALA					173,44
EMERGENCIA CONVENIOS	173,44				173,44
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO					5,95
EMERGENCIA CONVENIOS	5,95				5,95
MATERIAIS BRASINDICE					16,80
EMERGENCIA CONVENIOS	16,80				16,80
MATERIAIS SIMPRO					21,29
EMERGENCIA CONVENIOS	21,29				21,29
TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA					760,97
TOMOGRFIA	722,43				760,97
				38,54	760,97
				Total da Conta:	R\$ 1.167,52

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/03/2025	10101039 Consulta em pronto socorro MARISTELA GOMES GONCALVES 10518	UN	N	1	189,07	189,07
		68929382991				
					CLINICO	
					Total do Setor:	189,07
					Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	189,07

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60023082 TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOSAMBULATORIAL	UN	1	173,44	173,44
				Total do Setor:
				173,44
				Total de TAXAS DE USO DE SALA:
				173,44

MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90425588 CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.	AMP	5	1,19	5,95
				Total do Setor:
				5,95
				Total de MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO:
				5,95

MATERIAIS BRASINDICE

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
0000078907 COMPRESSA DE GAZE ESTERIL STAR	UN	10	1,68	16,80
				Total do Setor:
				16,80
				Total de MATERIAIS BRASINDICE:
				16,80

MATERIAIS SIMPRO

Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
78322260 FITA MICROPOROSA BRANCA 25	CM	20	0,76	15,20



Atendimento: 4611066 - SARAH BANDINI Lote: 2540758 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA - Remessa:

78207991	MM X 10 M LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5	PAR	1	6,09	6,09
				Total do Setor:	21,29
				Total de MATERIAIS SIMPRO:	21,29

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**Setor 39 TOMOGRAFIA**

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/03/2025	41001010 TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	UND	1	722,43	760,97
				VI.Filme:38.54	
				Total do Setor:	760,97
				Total de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:	760,97

Prestadores Credenciados**ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA****Setor 133 EMERGENCIA CONVENIOS**

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF - Conv.	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
21/03/2025	20104103 Curativos em geral sem anestesia exceto queimados	UND	N	100.00%	1	22,46	22,46
MARISTELA GOMES GONCALVES 10518 68929382991		59	CLINICO				
				Total do Setor:	22,46		
				Total de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA:	22,46		
				Total Credenciados:	22,46		
				Total da Conta (-) Desconto + Credenciados:	1.189,98		

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

1 - Registro ANS .. 000000	2 - Número da Guia Referenciada 25474
-------------------------------	--

Dados do Contratado Executante		4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	5 - Código CNES 15563
3 - Código na Operadora 76591569000130			

Despesas Realizadas															
6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário-R\$	16 - Valor Total-R\$					
17 -	Registro ANVISA do Material		18 - Referência do material no fabricante		20	90425588	5	001	1,00	1,19	5,95				
1 -	02	21/03/2025	13:21:35	13:21:35	20										
20 - Descrição: CLORETO DE SODIO 0,9% AMPOLA 10ML.															
2 -	03	21/03/2025	13:21:35	13:21:35	19	78322260	20	038	1,00	0,76	15,20				
20 - Descrição: FITA MICROPOROSA BRANCA 25 MM X 10 M															
3 -	03	21/03/2025	13:21:35	13:21:35	00	0000079907	10	036	1,00	1,68	16,80				
20 - Descrição: COMPRESSA DE GAZE ESTERIL STAR															
4 -	03	21/03/2025	13:21:35	13:21:35	19	78207991	1	048	1,00	6,09	6,09				
20 - Descrição: LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5															
5 -	07	21/03/2025	13:21:35	13:21:35	18	60023082	1	036	1,00	173,44	173,44				
20 - Descrição: TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL															

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	5.95	38.09	0.00	173.44	0.00	217.48

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 21/03/2025 5 - Senha 25474 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atrelado pelo Operador 25474

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 377635 9 - Validade da Carteira 31/03/2025 10 - Nome SARAH BANDINI 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 MARISTELA GOMES GONCALVES 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 10518 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 21/03/2025 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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial/38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - QIe	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acrésc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 21/03/2025	13:21:35	13:21:35	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001		1.00	189.07	189.07
2 21/03/2025	13:32:00	13:32:00	22	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	001		1.00	760.97	760.97

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

48 - Seq. Ind. 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\$) 950.04 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 173.44 61 - Total Materiais (R\$) 38.09 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 5.95 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 1167.52

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 25474

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

21/03/2025

5 - Senha

25474

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

25474

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

377635

9 - Validade da Carteira

31/03/2025

10 - Nome

SARAH BANDINI

11 - Cartão Nacional da Saúde

12 - Atendimento a RV

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

MARISTELA GOMES GONCALVES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

10518

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

21/03/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - OLSob.

28 - OLSob.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

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 21/03/2025

2 21/03/2025

37 - Hora Inicial

13:21:35

13:21:35

38 - Hora Final

22

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

TC - Crânio ou sela túrcica ou orbitas

42 - Qtd

001

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red/Acresc

001

46 - Valor Unitário (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

001

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

1 - / /

2 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

59 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPRM (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

NICOLE LIMA Data/Hora: 31/03/2025 15:39:38

Conta/Lote: 2540758

Atendimento: 4611066

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



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

2 - Nº Guia no Prestador 25474

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 21/03/2025	5 - Senha 25474
6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 25474

8 - Número da Carteira 377635	9 - Validade da Carteira 31/03/2025	10 - Nome SARAH BANDINI	12 - Atendimento a RN N
----------------------------------	--	----------------------------	----------------------------

13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Nome do Profissional Solicitante MARISTELA GOMES GONCALVES	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 10518	18 - UF 41
19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 21/03/2025	23 - Indicação Clínica
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
27 - Ql.Solic.	28 - Ql.Autoriz.	

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

32 - Tipo Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	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 - Qlido	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acesso	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 21/03/2025	13:21:35	13:21:35	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001					
2 21/03/2025	13:32:00	13:32:00	22	41001010	TC - Cranio ou sela turcica ou orbitas	001					

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

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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
--------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	------------------------

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

NICOLE LIMA Data/Hora: 31/03/2025 15:39:38 Conta/Lote: 2540758 Atendimento: 4611066 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2540758 1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sarah Bandini
Nº da Carteira: 3.7.7635
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão



Data de Nascimento: 08/03/2014

Nº da Guia: 25474

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/03/2025	11:45:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

A aluna veio a sala de apoio, pois estava no intervalo brincando com a Joy, quando estava correndo a Joy correu atrás e passou pelo meio de suas pernas a fazendo cair no chão batendo a palma da mão esquerda ralando a mão, o joelho direito ralando um pouco e o ombro direito, foi limpo com gaze e antisséptico os locais afetados e gelo para a cabeça. a aluna ficou bem e foi liberada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Auxiliar Kelly	(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros	Data
Kelly Souza	21/03/2025

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações

A aluna veio a sala de apoio, pois estava no intervalo brincando com a Joy, quando estava correndo a Joy correu atrás e passou pelo meio de suas pernas a fazendo cair no chão batendo a palma da mão esquerda ralando a mão, o joelho direito ralando um pouco e o ombro direito, foi limpo com gaze e antisséptico os locais afetados e gelo para a cabeça. a aluna ficou bem e foi liberada.

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

Prontuário: 275806

Pedido: 2020433

Atend: 4611066

Paciente: **Sarah Bandini**

Convênio: UNIMED CURITIBA
UNIPLAN

Médico Solicitante: Maristela Gomes Goncalves

Dt Pedido: 21/03/2025

Dt Imagem: 21/03/2025

Dt Laudo: 21/03/2025 15:00:45

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO

Indicação clínica: trauma.

Técnica: aquisição volumétrica em tomógrafo multidetector (128) em miliamperagem modulada com reconstruções.

Análise:

Espaços extra-axiais: ausência de coleções.

Encéfalo: ausência de lesões expansivas ou de calcificações patológicas no encéfalo.

Sistema ventricular: dimensões normais.

Cisternas basais: sem alterações.

Estruturas ósseas: íntegras.

Espessamento mucoso nos seios da face.

Impressão:

Ausência de sinais de lesão traumática óssea ou intracraniana.



Dr. Fabio Lucio Stahlschmidt
CRM/PR: 19.420