

Agrupamento: 1 - CONTAS HOSPITALARES - INTE Tipo de Agrupamento: CONTA HOSPITALAR

Remessa: 183188

Competência: 09/2022

Entrega: 30/09/2022



Convênio: 59 CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Nota Fiscal:

Período

Início	Término	Guia TISS	Guia	Nr.Conta	Atendimento	Origem	Valor
02/09/2022	04/09/2022	7666	7666	252175	3795960 BENJAMIN PAULA DOS SANTOS	INTERNAMENTO C	1.007,71

Total : 1 1.007,71
Total Geral : 1 1.007,71

Atendimento: 3795960 - BENJAMIN PAULA DOS SANTOS Conta: 252175 - CLINICA ADVENTISTA DE Tipo: Sem Classificação

Atendimento: 3795960 Remessa: - Conta: 252175

[DADOS DO PACIENTE]

Paciente.....: 335004 - BENJAMIN PAULA DOS SANTOS Idade...: 6
Nascimento.....: 04/10/2015 Sexo: Masculino Fone: 32263952
Endereço.....: RUA LEONARDO NOVICKI 855 CAJURU CURITIBA

[ATENDIMENTO ATUAL]

Internacao.....: 02/09/2022 19:48
Alta.....: 04/09/2022 13:10 Motivo...: ALTA MELHORADA
Período da Conta: 02/09/2022 19:48 a 04/09/2022 13:10
Procedência.....:
Localização.....: 42-05-B
Medico/CRM.....: ADRIANO KEIJIRO MAEDA / 15435
Procedimento.....: 10102019 VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO) CID.: S029
Ord. Compra.....: 7666

[DADOS DO CONVENIO]

Convenio.....: 059 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Plano.....: EMPRESARIAL
Guia.....: 7666 Validade.: 03/09/2022
Carteira.....: 7666 Validade.: 30/12/2023
Biometria.....:
Código RAT.....:
Tipo de Acomod...: QUARTO COLETIVO_COBERTURA

Resumo da Conta Hospitalar

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA					
U.I 4º ANDAR - POSTO 42					139,06
DIARIAS	139,06				139,06
U.I 4º ANDAR - POSTO 42					810,74
TAXAS DE USO DE SALA	810,74				810,74
U.I 4º ANDAR - POSTO 42					43,66
MEDICAMENTOS	43,66				43,66
U.I 4º ANDAR - POSTO 42	14,25				14,25
					14,25

Total da Conta: R\$ 1.007,71

CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA

Setor 103 U.I 4º ANDAR - POSTO 42

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/09/2022	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Adriano Keijiro Maeda - 15435 76187470915	UN	N	1	69,53	69,53
04/09/2022	10102019 Visita hospitalar (paciente internado) Adriano Keijiro Maeda - 15435 76187470915	UN	N	1	69,53	69,53
Total do Setor:						139,06
Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:						139,06

DIARIAS

Setor 103 U.I 4º ANDAR - POSTO 42

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60000473 DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA	UN	2	85,75	171,50
60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIV	UN	2	319,62	639,24
Total do Setor:				810,74
Total de DIARIAS:				810,74

TAXAS DE USO DE SALA

Setor 103 U.I 4º ANDAR - POSTO 42

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
60033533 TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)	UN	2	21,83	43,66
Total do Setor:				43,66
Total de TAXAS DE USO DE SALA:				43,66

MEDICAMENTOS

Setor 103 U.I 4º ANDAR - POSTO 42

Procedimento	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
90389107 ALIVIUUM - 50 MG/ML SUS OR CT FR	GOTAS	175	0,07	12,25

Atendimento: 3795960		- BENJAMIN PAULA DOS SANTOS	Conta: 252175	- CLINICA ADVENTISTA DE Tipo:	Sem Classificação		
90268741	PLAS OPC GOT X 30 ML TYLENOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	GOTAS	20	0,10	2,00		
					Total do Setor:	14,25	
					Total de MEDICAMENTOS:	14,25	
					Total da Conta: R\$	1.007,71	
					Co-participacao/Franquia/Desconto:	0,00	



Clínica Adventista
de Curitiba

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 19778

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 7666
4 - Data de Autorização 02/09/2022	5 - Sinha 7666
6 - Data Validade da Sinha 03/09/2022	
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 7666	
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 7666	9 - Validade da Carteira 31/12/2022
10 - Nome BENJAMIN PAULA DOS SANTOS	
11 - Cartão Nacional de Saúde N	
12 - Atendimento a RN N	
Dados do Contratado Executante	
13 - Código na Operadora 76591569000130	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Código CNES 15563	
Dados da Internação	
16 - Caracter do Atendimento 2	17 - Tipo de Faturamento 4
18 - Data do Início do Faturamento 02/09/2022	19 - Hora do Início do Faturamento 19:48:00
20 - Data do Fim do Faturamento 04/09/2022	21 - Hora do Fim do Faturamento 13:10:00
22 - Tipo de Internação 4	23 - Regime de Internação 1
24 - CID 10 Principal (Opcional) S029	25 - CID 10 (2) (Opcional)
26 - CID 10 (3) (Opcional)	27 - CID 10 (4) (Opcional)
28 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 2	29 - Motivo da Encerramento da Internação 12
30 - Número da declaração de nascido vivo 31 - CID 10 Óbito 32 - Número da Declaração do Óbito 33 - Indicador D.O. do RN N	
Procedimentos e Exames Realizados	
34 - Data 1 03/09/2022 12:30:00 22 2 04/09/2022 12:30:00 22	35 - Hr. Inicial 36 - Hr. Final 37 - Tabela 10102019 10102019
38 - Código do Procedimento 39 - Descrição Visita hospitalar (paciente internado) Visita hospitalar (paciente internado)	
40 - Ctxa. 41 - Via 42 - Têc. 43 - Fator Red / Acresc. 44 - Valor Unitário - (R\$) 45 - Valor Total - (R\$) 001 1.00 69.53 69.53 001 1.00 69.53 69.53	
Identificação da Equipe	
46 - Seq. Ref. 47 - Grau Part. 48 - Código na operadora/CNPJ 49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional. 51 - Número no Conselho 52 - UF 53 - Código CBO
1 12 59 ADRIANO KEIJIRO MAEDA	6 15435 41 225260
2 12 59 ADRIANO KEIJIRO MAEDA	6 15435 41 225260
54 - Total Procedimentos (R\$) 139.06	55 - Total Diárias (R\$) 810.74
56 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 43.66	57 - Total Materiais (R\$) 0.00
58 - Total de OPME (R\$) 0.00	59 - Total Medicamentos (R\$) 14.25
60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	61 - Total Geral (R\$) 1007.71
62 - Data da assinatura do contratado	63 - Assinatura do contratado
64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora	



Procedimentos e exames realizados (Continuação)

Identificação da Equipe (Continuação)

65 - Observação / Justificativa

Impresso por: ELAINE.ROCIO Data/Hora: 23/09/2022 09:42:36

Conta/Lote: 252175

Atendimento: 3795960

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE





Clínica Adventista
de Curitiba

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

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

Página 1/ 1

1 - Registro ANS ..
000000

2 - Número da Guia Referenciada
7666

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
76591569000130

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

Despesas Realizadas

5 - Código CNES
15563

6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$ 19 - Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total-R\$
1 -	07	02/09/2022	20:08:57	18	60033533	1	036	1.00	21.83	21.83
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
2 -	02	02/09/2022	20:26:40	20	90288741	20	017	1.00	0.10	2.00
20 - Descrição: TYLENOL - 200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML										
3 -	02	02/09/2022	20:36:00	20	90389107	175	017	1.00	0.07	12.25
20 - Descrição: ALIVIUM - 50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML										
4 -	05	03/09/2022	12:30:00	18	60000473	1	036	1.00	85.75	85.75
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
5 -	05	03/09/2022	12:30:00	18	60000805	1	036	1.00	319.62	319.62
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO										
6 -	07	04/09/2022	11:10:06	18	60033533	1	036	1.00	21.83	21.83
20 - Descrição: TAXA DE REFEICAO DE ACOMPANHANTE (ALMOCO OU JANTAR)										
7 -	05	04/09/2022	12:30:00	18	60000473	1	036	1.00	85.75	85.75
20 - Descrição: DIARIA DE ACOMPANHANTE SOMENTE COM CAFE DA MANHA										
8 -	05	04/09/2022	12:30:00	18	60000805	1	036	1.00	319.62	319.62
20 - Descrição: DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS SEM BANHEIRO PRIVATIVO										

21 - Total Gases Medicinais R\$ 0.00

22 - Total de Medicamentos R\$ 14.25

23 - Total de Materiais R\$ 0.00

24 - Total de OPME R\$ 0.00

25 - Total Taxas e Aluguéis R\$ 43.66

26 - Total de Diárias R\$ 810.74

27 - Total Geral R\$ 868.65

Impresso por: ELAINE.ROCIO Data/Hora: 23/09/2022 09:42:37

Conta/Lote: 252175

Atendimento: 3795960

Convênio: 59-CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Dr. Maeda

Logo da Empresa

GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº

123456789012
123456789012

1 - Registro ANS	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia
------------------	-------------------------	-----------	----------------------------	-----------------------------

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Plano	9 - Validade da Carteira
2377105		
10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Benjamin Paula dos Santos		

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	13 - Nome do Contratado	14 - Código CNES
765915691000130	Hospital Pequeno Príncipe	
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho
Odriano Maeda	CRM	15435
	18 - UF	19 - Código CBO S
	PR	

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

20 - Código na Operadora / CNPJ	21 - Nome do Prestador
765915691000130	Hospital Pequeno Príncipe
22 - Caráter da Internação	23 - Tipo de Internação
☒ E - Eletiva ☐ U - Urgência/Emergência	☒ 1 - Clínica ☐ 2 - Cirúrgica ☐ 3 - Obstétrica ☐ 4 - Pediátrica ☐ 5 - Psiquiátrica
24 - Regime de Internação	25 - Qtde. Diárias Solicitadas
☒ 1 - Hospitalar ☐ 2 - Hospital-dia ☐ 3 - Domiciliar	

26 - Indicação Clínica

Queda de nível + TCE
Fratura de crânio - Parieto occipital

Hipóteses Diagnósticas

27 - Tipo Doença	28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente	29 - Indicação de Acidente
☒ A - Aguda ☐ C - Crônica	☐ A - Anos ☐ M - Meses ☐ D - Dias	☐ 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho ☐ 1 - Trânsito ☐ 2 - Outros
30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)
S029		
	33 - CID 10 (4)	

Procedimentos Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solicit	38 - Qtde. Aut
1 -	10102019	Internamento clínico		01
2 -				
3 -				
4 -				

OPM Solicitados

39 - Tabela	40 -	41 -	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário R\$
1 -					
2 -					
3 -					
4 -					

Dados da Autorização

45 - Data Prevista de Admissão no Hospitalar	46 - Qtde. Diárias Autorizadas	47 - Tipo da Acomodação Autorizada
02/09/22	01	Enfermaria
48 - Código na Operadora / CNPJ	49 - Nome do Prestador Autorizado	50 - Código CNES
765915691000130	Hospital Pequeno Príncipe	

51 - Observação

Conforme ligado no telefone do plantão foi informado que a acomodação é enfermaria.

52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante

Dr. Adriano Keijiro Maeda
Neurocirurgia
CRM-PR 15435

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Benjamin Paula dos Santos

Nº da Carteira: 2.37.7105

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 04/10/2015

Nº da Guia: 7666.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/09/2022	10:40:09	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Brincadeiras no ginásio

O que aconteceu	Partes do corpo
Aluno calu do pula-pula.	Cabeça

Descrição
O aluno estava brincando no ginásio, em brinquedo pula-pula e caiu de uma altura de 1 metro + ou -. Foi colocado gelo e informado aos pais.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Joice	(41) 3226-3636
Tania	(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros	Data
Valéria	02/09/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe (SOMENTE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Motivo do Retorno
Autorizado internação em enfermaria como continuidade ao atendimento emergencial com 02 diárias do dia 02/09 até 04/09/2022.

Ass.: _____

Lairton Carpes

Lairton Carpes - Teste

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.ush.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: Benjamin Paula dos Santos

Nº da Cartelrinha: 2.37.7105

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 04/10/2015

Nº da Guia: 7666



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/09/2022	12:24:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Brincadeiras no ginásio

O que aconteceu

Aluno caiu do pula-pula.

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava brincando no ginásio, em brinquedo pula-pula e caiu de uma altura de 1 metro + ou -. Foi colocado gelo e informado aos pais.

Testemunha da ocorrência

Joice

Telefone

Tania

(41) 3226-3636

(41) 3226-3636

Quem prestou primeiros socorros

Valéria

Data

02/09/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe (SOMENTE TRAUMA DE CABEÇA)	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendido pela professora, e o pai veio ao colégio para levar ao médico, hospital.

Ass.: _____

Tânia Mara Luz 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.ash.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

Zimbra

fernando.santos@hpp.org.br

RES: Solicitação de Internamento - BENJAMIN PAULA DOS SANTOS

De : CLAC - Hudson Oliveira
<assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

seg., 12 de set. de 2022 10:46

📎 2 anexos

Assunto : RES: Solicitação de Internamento - BENJAMIN PAULA DOS SANTOS

Para : 'Fernando Alves dos Santos' <fernando.santos@hpp.org.br>, 'gestaosauade' <gestaosauade@clinicaadventista.org.br>

Cc : 'atendimento' <atendimento@clinicaadventista.org.br>

Bom dia Fernando

Segue no anexo a guia de autorização de continuidade de atendimento emergencial através de internação clínica. Todos os procedimentos e exames realizados nesta internação não necessitarão de autorizações adicionais caso tenha evoluído para cirurgia e OPME acima de R\$ 900,00.

ATT

**Hudson
Schenoveber de Oliveira**

Analista

☎ (41) 3240.2918 📠 (41) 99895.0157

clinicaadventista.org.br



Clínica Adventista
de Curitiba



Clínica Adventista
de Porto Alegre

De: Fernando Alves dos Santos <fernando.santos@hpp.org.br>

Enviada em: terça-feira, 6 de setembro de 2022 14:27

Para: gestaosauade <gestaosauade@clinicaadventista.org.br>

Cc: atendimento <atendimento@clinicaadventista.org.br>; assistenciamedica <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>

Assunto: Re: Solicitação de Internamento - BENJAMIN PAULA DOS SANTOS

Ola boa tarde!!!

Algum Retorno sobre a Guia de internamento ?

Obrigado

De: "Fernando Alves dos Santos" <fernando.santos@hpp.org.br>

Para: "gestaosauade" <gestaosauade@clinicaadventista.org.br>

Cc: "atendimento" <atendimento@clinicaadventista.org.br>, "assistenciamedica" <assistenciamedica@clinicaadventista.org.br>, "Karen Fernanda de Cristo" <karen.cristo@hpp.org.br>, "Vinicius Henrique Wolski" <vinicius.wolski@hpp.org.br>

Enviadas: Segunda-feira, 5 de setembro de 2022 8:41:35

Assunto: Solicitação de Internamento - BENJAMIN PAULA DOS SANTOS

Ola bom dia!!!

Segue em anexo solicitação de internamento do Paciente : BENJAMIN PAULA DOS SANTOS