

Paciente: ALEXIA DOMINGUES PROCOPIO	Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE	Usuário/Matrícula: 3142257	Nº atend: 144.988
			Nº IC: 187.508

Prontuário: 9996314	Data entrada: 01/12/2022 17:25:42	Data saída: 01/12/2022 18:26:22	Motivo Alta: 12
Proc Princ: 10101039	Médico: FABIANO GOES DA SILVA	Em Pronto Socorro	Tipo atend: 3 - Pronto socorro
CID Princ:			Espec/Clinica: 1 Médica
Guia: 9344	Validade: 31/12/2022	Origem:	

Medicamentos							
Seq	Data	Código	Descrição	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
Pronto Socorro							
1	01/12/2022	47840	Ibuprofeno 50mg/ml Gotas Frs 30ml	gts	70,00	0,02	1,48
Total - Pronto Socorro -					70,00	0,02	1,48
Total de Medicamentos					70,00	0,02	1,48

Raio-X Médico não Conveniado								
Seq	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI. Filme	VI. Uco	VI. Médico
1	LAIS JOICE SENGER	40802019	Coluna Cervical - 3 Incidências	Radiologista	1,00	3,03	16,60	22,00
2	LAIS JOICE SENGER	40805026	Tórax - 2 Incidências	Radiologista	1,00	7,20	14,95	22,00
Total de Raio-X Médico não Conveniado					2,00	10,23	31,55	44,00

Médicos não conveniados								
Seq	Médico	Proced.	Descrição	Função	Qtde	VI. Filme	VI. Uco	VI. Médico
1	FABIANO GOES DA	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	1,00	0,00	0,00	100,00
Total de Médicos não conveniados					1,00	0,00	0,00	100,00

Total geral R\$ (Qtde) 73,00 187,26

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

2 - N° Guia no Prestador

Atend.: 144988
Conta:

V.3.0

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal	6 - Data Validade da Serha	7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora
4 - Data da Autorização 01/12/2022	5 - Serha	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome ALEXIA DOMINGUES PROCOPIO
Dados do Beneficiário 8 - Numero da Carteira 3142257		11 - Cartão Nacional de Saúde 700209499167024	
12 - Atendimento a RN N			

Dados do Contratado Solicitante			
13 - Código na Operadora 0	14 - Nome do Contratado Hospital de Caridade Sao Vicente de Paulo	16 - Conselho Profissional 6	17 - Numero no Conselho 45022
15 - Nome do Profissional Solicitante FABIANO GOMES DA SILVA		18 - UF PR	19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			

Dados da Solicitação, Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caracter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 01/12/2022	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtds. Solic.
2			28 - Qtds. Aut.
3			
4			
5			

Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado		
31 - Código CNEC			

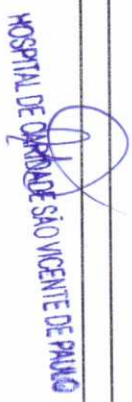
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento
1			41 - Descrição
2			42 - Qtds.
3			43 - Via
4			44 - Tec.
5			45 - % Red. / Acresc.
			46 - Valor Unitário (R\$)
			47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)			
48 - Sen. Prof.	49 - Gr-Part	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional		53 - Numero no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
1 - / /	3 - / /	5 - / /	7 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /
			9 - / /
			10 - / /

61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$
65 - Total Geral (R\$)	66 - Assinatura do Contratado		
	<i>Alexia Domingues</i>		



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Aléxia Domingues Procópio
Nº da Carteira: 3.14.2257
Instituição: Colégio Adventista Guarapuava - EIEFM



Data de Nascimento: 24/01/2013

Nº da Guia: 9344

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/12/2022	16:52:00	Auditório	ensaio do Coral

O que aconteceu	Partes do corpo
Dor no pescoço	Ombro Esquerdo, Pescoço

Descrição

A aluna relata que chegou bem na escola e no momento do ensaio do coral começou a sentir uma dor no pescoço e não consegue virar a cabeça para o lado esquerdo. não houve queda, torção apenas informa a dor começou de repente.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Anelise e Monitora Aline	(42) 3623-2342

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Anelise e Monitora Aline	01/12/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital São Vicente	Rua Marechal Floriano Peixoto	1059	Centro	(42) 3621 7800 (42) 3621 7800

Observações

A aluna relata que chegou bem na escola e no momento do ensaio do coral começou a sentir uma dor no pescoço e não consegue virar a cabeça para o lado esquerdo. não houve queda, torção apenas informa a dor começou de repente.

Ass.: _____

Vanessa Giraldele De Souza

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 - N° Guia no Prestador

Atend.: 144988
Conta:

V.3.0

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
01/12/2022		31/12/2022	ALEXIA DOMINGUES PROCOPIO
8 - Numero da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde
3142257	31/12/2022	ALEXIA DOMINGUES PROCOPIO	700209499167024
12 - Atendimento a RN			N

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	16 - Conselho Profissional	17 - Numero no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
0	Hospital de Caridade Sao Vicente de Paulo	6	45022	PR		
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Numero no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
FABIANO GUES DA SILVA	6	45022	PR			

Dados da Solicitação/ Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtda Solic.	28 - Qtda Aut.
2	01/12/2022		1				
2	01/12/2022		2				
3			3				
4			4				
5			5				

Dados do Contratado Executor

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
11	2		

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial e 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtda.	43 - Via	44 - Tec.	45 - % Red. / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1										
2										
3										
4										
5										

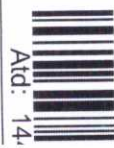
Identificação do(s) Profissional(is) Responsável(is)

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

56 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Médicos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
1									
2									
3									
4									
5									

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
	<i>Alexia Domingues Procopio</i>	



Paciente: **ALEXIA DOMINGUES PROCOPIO**
 Dt. Nascto.: 24/01/2013 9a 10m 7d
 Dt. Entrada: 01/12/2022 17:25:42
 Prontuário: 9996314
 Médico: **Dr. FABIANO GOES DA SILVA (CRM 45022)**
 Alergias :

Atendimento: 144988
 Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA (AMA) Unidade: PA
 Plano:
 Sexo: Feminino
 Período: 01/12/2022 07:00 02/12/2022 06:59
 Setor: Pronto Socorro

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigênc
1 Ibuprofeno 50mg/ml Gotas Frs 30ml	70 Gotas Via Oral Intervalo: — Agora Inicio imediato	18:26 <i>maria</i>	01/12 18:26 até

Exames e Procedimentos	Qtd / Intervalo	Horários	Vigênc
1 RX COLUNA CERVICAL (AP/LATERAL)	1 AGO	18:25	01/12 18:25 até
2 RX TORAX AP/P	1 1x	19	01/12 19:00 até

RX REALIZADO
 Nome Func: *FS*
 Data: 01/12/22 Hora: 18:53

Fabiano Góes da Silva
 MÉDICO
 CRM-PR 45022

FABIANO GOES DA SILVA (CRM 4