

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

2 - Nº Guia no Prestador 24035



1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha 22771	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora	
8 - Número da Carteira 2377831		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome ALICE DOS REIS JOAQUIM		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 HOSPITAL PEQUENO PRINCE		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 224	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 01/11/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento 10101039		26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qtd. Solic.	
						28 - Qtd. 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 - Qtd.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Rai 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		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 Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
---	--	--	--	-------------------------------	--

Impresso por: EDGAR.

Data/Hora: 01/11/2024 19:54:53

Atendimento: 4503129

Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4503129



Edgar G G Klimsky
CRM PR 28784

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Alice dos Reis Joaquim

Nº da Carteira: 2.37.7831

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM

Data de Nascimento: 20/11/2014

Nº da Guia: 22771

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/11/2024	16:08:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Rosto, Dentes Inferiores

Descrição

A aluna estava indo ao banheiro se desequilibrou e caiu de rosto no chão machucando a boca.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Nailson

(41) 3051-8660

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

A aluna foi atendida na coordenação disciplinar, aplicamos gelo no local afetado e informamos a responsável pelo ocorrido. A aluna aparente, estar bem, mas se houver alguma decorrência, por causa do machucado, a responsável pode está levando no hospital de referencia para uma avaliação.

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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