

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Henry Portela de Sena
Nº da Carteirinha: 13.3.2813
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 08/04/2007

Nº da Guia: 28580.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/06/2025	08:21:14	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição
o aluno estava no treino de basquete da seleção e torceu o tornozelo direito, repetido do ano passado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Vanderlei Teixeira	(84) 99158-5959

Quem prestou primeiros socorros	Data
Vanderlei Teixeira	21/05/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Dra Giulliana Fisioterapia Funcional Integrativa	Rodovia BR-101, Km 64	174 00	Corveta	(47) 9 9195-2910

Motivo do Retorno
Consulta de Fisioterapia

Ass.:

Grazielle Filgueiras

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.002

Aluno: Henry Portela de Sena
Nº da Carteirinha: 13.3.2813
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina

Data de Nascimento: 08/04/2007

Nº da Guia: 28580.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/06/2025	15:59:27	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

o aluno estava no treino de basquete da seleção e torceu o tornozelo direito, repetido do ano passado.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof Vanderlei Teixeira	(84) 99158-5959

Quem prestou primeiros socorros	Data
Vanderlei Teixeira	21/05/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Dra Giulliana Fisioterapia Funcional Integrativa	Rodovia BR-101, Km 64	174 00	Corveta	(47) 9 9195-2910

Motivo do Retorno

10 sessões de fisioterapia motora-direito

Ass.:



Grazielle Filgueiras

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

Para 06/06

Escola Adventista

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

V.3.9A
Atend.: 9657402
Conta:

1 - Registro ANS
000000

3 - N° Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha
21/05/2025

7 - Data de Emissão da Guia

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
1332813

9 - Plano
Básico

10 - Validade da Carteira
31/12/2025

11 - Nome
Henry Portela de Sena

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
84694405000167

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE

15 - Código do CNES
2521385

16 - Nome do Profissional Solicitante
Jan Gabriel Tamanini

17 - Conselho Profissional
CRM

18 - Número no Conselho
20947

19 - UF
SC

20 - Código CBO
653

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data/Hora da Solicitação

22 - Caráter da Solicitação
E - Eletiva U - Urgência / Emergência

23 - CID 10
S936

24 - Indicação Clínica(obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)
ENTORSE TORNOZELO DIREITO.

25 - Tabela

26 - Código do procedimento
20103998

27 - Descrição
Fisioterapia Motora-Direito

28 - Qt.Solic.
10

29 - Qt.Autoriz.
10

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

31 - Nome do Contratado

32 - TI

33 - 34 - 35 - Logradouro - Numero - Complemento

36 - Município

37 - UF

38 - Cód. IBGE

39 - CEP

40 - Código CNES

40a - Código na operadora / CPF do exec. complementar

41 - Nome do Profissional Executante / Complementar

42 - Conselho Profissional

43 - Número no Conselho

44 - UF

45 - Código CBO S

45a - Grau de Participação

Dados do atendimento

46 - Tipo Atendimento

47 - Indicação da Atividade

48 - Tipo de saída

49 - Tipo de Doença

50 - Tempo de Doença

Consultas Referencia

51 - Data

52 - Hora inicial a 53 - Hora final

54 - Tabela

55 - Código do Procedimento

56 - Descrição

57 - Qtde

58 - Via

59 -

60 - % Red. / Acresc.

61 - Valor Unitário - R\$

62 - Valor Total - R\$

Procedimentos e Exames Realizados

63 - Data e assinatura de procedimentos em série

64 - Observação

65 - Total Procedimentos R\$

66 - Total Taxas e Aluguéis R\$

67 - Total Materiais R\$

68 - Total Medicamentos R\$

69 - Total Diárias R\$

70 - Total Gases Medicinais R\$

71 - Total Geral da Guia R\$

86 - Data e Assinatura do Solicitante

87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Data e Assinatura do Prestador Executante

Página 1

Jan. T

CATE1567