

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.003

Aluno: Nicolas de Souza Silva
Nº da Carteirinha: 13.3.5114
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 18/06/2009 Nº da Guia: 29630.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/06/2025	08:25:23	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Nicolas estava jogando futsal, quando correu para pegar a bola e acabou torcendo o tornozelo. Ao vir para o residencial acabou torcendo no caminho. Lesão o corrida no dia 25/05/2025, foi aberto o atedimento com o nome de outro aluno.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel	17/06/2025

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.004

Aluno: Nicolas de Souza Silva
Nº da Carteirinha: 13.3.5114
Instituição: Instituto Adventista de Ensino de Santa Catarina



Data de Nascimento: 18/06/2009 Nº da Guia: 29630.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/06/2025	08:26:22	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

Nicolas estava jogando futsal, quando correu para pegar a bola e acabou torcendo o tornozelo. Ao vir para o residencial acabou torcendo no caminho. Lesão o corrida no dia 25/05/2025, foi aberto o atedimento com o nome de outro aluno.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bruno	(47) 3447-7400

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel	17/06/2025

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 Analgésica

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

1 - Registro ANS 000000	3 - N° Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha 17/06/2025	7 - Data de Emissão da Guia 17/06/2025	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
Dados do Beneficiário						
8 - Número da Carteira 1335114	9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 31/12/2025	11 - Nome Nicolas de Souza Silva	15 - Código do CNES 2521385		
Dados do Contratado Solicitante						
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE		17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 28623	19 - UF SC	20 - Código CBO 653
16 - Nome do Profissional Solicitante Cassio Kenji Hiraga						
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 DE TORNOZELO			
25 - Tabela	26 - Código do procedimento	27 - Descrição Fisioterapia Analgésica		28 - Qt.Solic. 10	29 - Qt.Autoriz. 10	
1						
2						
3						
4						
5						
Dados do Contratado Executante						
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado		32 - TI	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF
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
				46a - Grau de Participação		
Dados do atendimento						
46 - Tipo Atendimento	47 - Indicação de Acidente					
01 - Remoção	02 - Pequena cirurgia	03 - Terapias	04 - Consulta	05 - Exame	06 - Atendimento Domiciliar	0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho
Consulta Referência						
49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença					
Procedimentos e Exames Realizados						
51 - Data	52 - Hora inicial a 53 - Hora final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Qtd.	58 - Via
1					59 -	60 - % Red. / Acresc.
2						61 - Valor Unitário - R\$
3						62 - Valor Total - R\$
4						
5						
63 - Data e assinatura de procedimentos em série						
1 -	3 -	5 -	7 -	9 -	10 -	
2 -	4 -	6 -	8 -			
64 - Observação						
65 - Total Procedimentos R\$						
66 - Total Taxas e Aluguéis R\$		67 - Total Materiais R\$		68 - Total Medicamentos R\$		69 - Total Diárias R\$
65 - Total Gases Medicinais R\$		70 - Total Geral da Guia R\$		71 - Total Geral da Guia R\$		
66 - Data e Assinatura do Solicitante						
67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização						
68 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
69 - Data e Assinatura do Prestador Executante						
Página 2						
Cassio Hiraga						
CATE1567						