



Manoel Correia, 965,
Paranagua - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

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

2 - Nº Guia no prestador

00000000001094386-24

Atend. 1094386-24

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
1094386-24

4 - Data da Autorização
03/05/2024

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
1094386-24

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2212949

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
JOAO LUIS OLIVEIRA DA SILVA FILHO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

15 - Nome do Profissional Solicitante
MATHEUS PISA FREITAS

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
48280

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

Drº Matheus Pisa Freitas
Médico
CRM PR 48280

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento
[2]

22 - Data da Solicitação
03/05/2024 10:51:33

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou item assistencial
22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtde. Solic. 28 - Qtde. Aut.
1 1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
[U]

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
[1]

34 - Tipo de Consulta
[O]

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
[12]

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
03/05/2024 10:51 22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc. 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1 78,00 78,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq.Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Luis Oliveira da Silva Filho
Nº da Carteirinha: 2.21.2949
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 18/11/2011

Nº da Guia: 17443

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/05/2024	10:09:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A bola bateu na mão durante a atividade física, causando uma torção no polegar esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Professor Willian

Telefone

(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros

Sandra Pedrozo Pinheiro

Data

03/05/2024

Local de atendimento

Clínica Médica São Paulo

Endereço

Rua Manoel Corrêa

Nº Bairro

965 Palmital

Telefone

(41) 3423-4466

Observações

O aluno foi atendido pela monitora Sandra e encaminhado para avaliação médica.

Ass.:

Vanderlei Pinheiro

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



Manoel Correia, 965,
Paranagua - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

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

2 - Nº Guia no prestador

00000000001098835-24

Atend. 1098835-24

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

1098835-24

4 - Data da Autorização

27/05/2024

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

1098835-24

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

26879202

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo

LEONARDO CORDEIRO ALVES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

76.019.231/0001-09

14 - Nome do Contratado

CLINICA MEDICA SAO PAULO

15 - Nome do Profissional Solicitante

ALI M. EL KADRI

16 - Conselho
Profissional

CRM

17 - Número no Conselho

7971

18 - UF

PR

19 - Código CBO S

225125

Drº Ali M. El Kadri

Médico

CRM/PR 7971

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter
do atendimento

12

22 - Data da Solicitação

27/05/2024 17:38:32

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou item assistencial

22

10101039

EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtde.
Solicit.

28 - Qtde.
Aut.

1

1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76.019.231/0001-09

30 - Nome do Contratado

CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES

3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

10

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

11

34 - Tipo de Consulta

10

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

12

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

27/05/2024

17:38

22

10101039

EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1

1

78,00

78,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq.Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

1 1 1
1 1 1
1 1 1
1 1 1

1 1 1
1 1 1
1 1 1
1 1 1

1 1 1
1 1 1
1 1 1
1 1 1

1 1 1
1 1 1
1 1 1
1 1 1

52 - Conselho Profissional 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

1 1 1
1 1 1
1 1 1
1 1 1

1 1 1
1 1 1
1 1 1
1 1 1

1 1 1
1 1 1
1 1 1
1 1 1

1 1 1
1 1 1
1 1 1
1 1 1

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. 1 1 1
2. 1 1 1

3. 1 1 1
4. 1 1 1

5. 1 1 1
6. 1 1 1

7. 1 1 1
8. 1 1 1

9. 1 1 1
10. 1 1 1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Leonardo Cordeiro Alves
Nº da Carteira: 2.21.4139
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 19/02/2015 **Nº da Guia:** 18138

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/05/2024	17:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

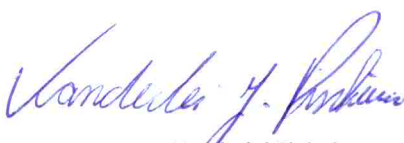
Descrição
Durante a aula de educação física o aluno torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Willian	(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Sandra Pedrozo	27/05/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica Médica São Paulo	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 3423-4466

Observações
O aluno foi atendido pela monitora Sandra e encaminhado para verificação médica.

Ass.: 
Vanderlei Pinheiro

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
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Manoel Correia, 965,
Paranagua - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

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

2 - Nº Guia no prestador

0000000000000092693

Atend. 1099330-24

Pág.: 1 de 1

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2.21.4202

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo

JOAO LUCAS FERREIRA NASCIMENTO DAS NEVES

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
53628393000220

14 - Nome do Contratado

CLINICA MEDICA SAO PAULO

15 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. M. El Kadri

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Ali Mohamad El Kadri
CRM-PR: 7971

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento
12

22 - Data da Solicitação
31/05/2024 11:33:09

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou item assistencial

22 10101039

EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtde. Solic. 28 - Qtde. Aut.
1 1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

30 - Nome do Contratado

CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
14

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
11

34 - Tipo de Consulta
10

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
11

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
31/05/2024 11:33 22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1 78,00 78,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq.Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1

52 - Conselho Profissional 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. 1/1/1	3. 1/1/1	5. 1/1/1	7. 1/1/1	9. 1/1/1
2. 1/1/1	4. 1/1/1	6. 1/1/1	8. 1/1/1	10. 1/1/1

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de 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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: João Lucas Ferreira Nascimento das Neves

Nº da Carteira: 2.21.4202

Instituição: Colégio Adventista Paranaguá

Data de Nascimento: 06/02/2013

Nº da Guia: 18077.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/05/2024	09:24:41	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)

Partes do corpo

Pé Direito, 1º Dedo Pé Direito

Descrição

O aluno estava em aula de Ed. Física e acabou machucando o dedo direito do pé após chutar a bola em falso, atingindo o colega (goleiro).

Testemunha da ocorrência

Prof. William

Telefone

(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros

Prof. William

Data

24/05/2024

Local de atendimento

Clínica Médica São Paulo

Endereço

Rua Manoel Corrêa

Nº

965

Bairro

Palmital

Telefone

(41) 3423-4466

Motivo do Retorno

O aluno encaminhado a clínica, e o médico solicitou um exame de raio X. Pediu para retornar após uma semana. A data de retorno para dia 31/05 (sexta-feira).

Ass.:



Leticia de Souza Martins

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