

CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA Código : 76019231000109 09/07/2024 11:~
C.G.C : 76.019.231/0001-04 Endereço : RUA MANOEL CORREIA , 965 Bairro : CENTRO

Convênio : ADVENTISTA
Contas do lote : 6159137 - ADVENTISTA EMERGENCIA - JUNHO/2024 Data : 09/07/2024
Conta para o crédito : Agência : Conta :
Previsão do crédito : 09/07/2024

Conta	Data	Guia	Matrícula	Paciente	Médico	Total	Total	Cred.	Desconto
1414600-24	03/06/2024	17:34	0092749	DAVI MARCOS FARIAS PINT	THAISI CAROLINI	78,00		0,00	0,00
1414601-24	17/06/2024	17:32	1102283-24	PEDRO MEIRA GARCIA	LANCASTER MONTE	78,00		0,00	0,00
1414602-24	21/06/2024	10:32	0088051	PEDRO IGACIO NASCIMENT	LANCASTER MONTE	78,00		0,00	0,00
Total de registros: 3						234,00		0,00	0,00
Total lote com desconto:								234,00	
Total lote sem desconto:								234,00	



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

00000000000000092749

Atend. 1099675-24

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal 0092749	4 - Data da Autorização 03/06/2024	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha 18/06/2024	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 0092749
------------------	---	---------------------------------------	-----------	---	--

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 123	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo DAVI MARCOS FARIAS PINTO VALENGA	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 THAISI CAROLINI TESTON BALCONI	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 0122803	18 - UF RJ	19 - Código CBO S 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	-----------------------------------	------------------------------------	---------------	-----------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento 121	22 - Data da Solicitação 03/06/2024 17:34:03	23 - Indicação Clínica
------------------------------------	---	------------------------

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento ou item assistencial 10101039	26 - Descrição EM PRONTO SOCORRO	27 - Qtde. Solic. 1	28 - Qtde. Aut. 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 141	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 111	34 - Tipo de Consulta 101	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento 11
---------------------------------	--	------------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 03/06/2024	37 - Hora inicial 17:34	38 - Hora final 22	39 - Tabela 10101039	40 - Código do Procedimento EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 1	43 - Via 1	44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc.	46 - Valor unitário (R\$) 78,00	47 - Valor Total (R\$) 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
111	111	111	111	111	111	111	111
111	111	111	111	111	111	111	111
111	111	111	111	111	111	111	111

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 1. 11/11/11 2. 11/11/11	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 3. 11/11/11 4. 11/11/11	5. 11/11/11 6. 11/11/11	7. 11/11/11 8. 11/11/11	9. 11/11/11 10. 11/11/11
--	--	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

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: Davi Marcos Farias Pinto Valenga
Nº da Carteirinha: 2.21.3707
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 12/09/2014

Nº da Guia: 18271

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2024	16:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno em aula de Ed. Física esbarrou em seu colega e ao tropeçar acabou machucando os dedos da mão direita que está inchando.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. William	(41) 3427-8200

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

Observações

O aluno foi atendido e encaminhado para a Clínica.

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Meira Garcia

Nº da Carteira: 2.21.4108

Instituição: Colégio Adventista Paranaguá

Data de Nascimento: 18/10/2012

Nº da Guia: 18719



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/06/2024	16:55:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Coxa Direita

Descrição

Estava correndo houve um estiramento.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Augusto Spinelle	34278200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Eduardo Príncipe	17/06/2024

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

Observações

Estava correndo houve um estiramento.

Ass.:

Isabelle da Silva Dornsbach

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

Aluno: Pedro Ignacio Nascimento
Nº da Carteirinha: 2.21.3505
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 08/11/2013

Nº da Guia: 18878

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/06/2024	10:13:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

Durante a aula de educação física o aluno se chocou com um colega que acabou caindo por cima dele causando um pequeno corte atrás da orelha esquerda.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Sandra Pedrozo	21/06/2024

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, que avisou a família e o aluno foi 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