

CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA Codigo : 760192310000109 09/07/2024 17:33
C.G.C : 76.019.231/0001-09 Endereço : RUA MANOEL CORREIA , 965 Bairro : CENTRO

Convênio : ADVENTISTA
Contas do lote : 6118434 - ADVENTISTA SADT JUNHO-2024 Data : 24/06/2024
Conta para o crédito : Agencia : Conta :
Previsão do crédito : 24/06/2024

Conta	Data	Guia	Matricula	Paciente	Médico	Total	Total Cred.	Desconto
1410311-24	21/06/2024 11:18	0043966	GLOBAL	ISABELY CAMARGO CARVALH	MATHEUS PISA FR	147,35	0,00	0,00
Total de registros: 1						147,35	0,00	0,00
Total lote com desconto:							147,35	
Total lote sem desconto:							147,35	



MANOEL CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

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

2 - Nº Guia no prestador

Conta. 1410311-24

Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
0043966

4 - Data da Autorização
21/06/2024

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha
06/07/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
00000000000000000000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
ISABELY CAMARGO CARVALHO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76019231000109

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

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

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento
IUI

22 - Data da Solicitação
21/06/2024 11:18:08

23 - Indicação Clínica

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

27 - Qtde. Solic.
1

28 - Qtde. Aut.
1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76019231000109

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
I4I

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
I2I

34 - Tipo de Consulta
2

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
I1I

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
21/06/2024

37 - Hora inicial
11:18

38 - Hora final
00:00

39 - Tabela
22

40 - Código do Procedimento
10101039

41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde.
1

43 - Via
1

44 - Tec.
C

45 - Fator Red/Acrésc.
1,00

46 - Valor unitário (R\$)
78,00

47 - Valor Total (R\$)
78,00

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

48 - Seq.Ref
2

49 - Grau Part.
12

50 - Código da Operadora/CPF
10335689965

51 - Nome do Profissional
MATHEUS PISA FREITAS

52 - Conselho Profissional
CRM

53 - Número do Conselho
48280

54 - UF
PR

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\$)
20,94

61 - Total de Materiais (R\$)
43,72

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)
4,69

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
147,35

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Adventista

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 000000043966

Atend. 1103081-24

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

3 - Nº Guia Principal
0043966

4 - Data da Autorização
21/06/2024

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha
06/07/2024

7 - Data de Emissão da Guia
21/06/2024

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Plano

10 - Validade da carteira

11 - Nome completo

ISABELY CAMARGO CARVALHO

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
76.019.231/0001-09

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

15 - Código CNES
3560430

16 - Nome do Profissional Solicitante

CLINICA MEDICA SAO PAULO

17 - Conselho Profissional
OUT

18 - Número no Conselho
1

19 - UF
PR

20 - Código CBO S
06105

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data / Hora da Solicitação
21/06/2024 11:18:08

22 - Caráter de Solicitação
☒ E - Eletiva ☐ U - Urgência/Emergência

23 - CID 10

24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)

28 - Qtde. Solic. 29 - Qtde. Aut.

25 - Tabela 26 - Código do Procedimento 27 - Descrição

16

10101039

EM PRONTO SOCORRO

Dados do Contratado Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF
76.019.231/0001-09

31 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

32 - T. Log
081

33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento
RUA MANOEL CORREIA, 965

36 - Município
PARANAGUA

37 - UF
PR

38 - Código IBGE
0000000

39 - CEP
83203-410

40 - Código CNES

40a - Código na Operadora / CPF do exec. Complementar
76.019.231/0001-09

41 - Nome do Profissional Executante / Complementar
CLINICA MEDICA SAO PAULO

42 - Conselho Profissional
OUT

43 - Número no Conselho
1

44 - UF
PR

45 - Código CBO S
225125

45a - Grau de Participação
| |

46 - Tipo de Atendimento
☒ 01 - Remoção 02 - Pequenas Cirurgias 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar
☒ 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva

47 - Indicação de Acidente

☒ 0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros

48 - Tipo de Saída

☒ 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito

Consulta Referência

49 - Tipo de Doença

☐ A - Aguda ☐ C - Crônica

50 - Tempo de Doença

☐ A - Anos ☐ M - Meses ☐ D - Dias

Procedimentos e Exames Realizados

51 - Data 52 - Hora inicial 53 - Hora final 54 - Tabela
21/06/2024 11:18 16 10101039

56 - Descrição

EM PRONTO SOCORRO

57 - Qtde. 58 - Via 59 - Tec. 60 - % Red/Acrésc 61 - Valor unitário (R\$) 62 - Valor Total (R\$)
1 1 105,00 105,00

63 - Data e Assinatura de Procedimento em Série

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

64 - Observações

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
21/06/2024 11:18:08

87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Data e Assinatura do Prestador Executante

E Impresso_Por

www.scs.inf.br

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabely Camargo Carvalho
Nº da Carteira: 2.21.4071
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 06/01/2009 **Nº da Guia:** 18887

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/06/2024	11:05:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
A aluna dividiu a bola com uma colega e torceu o pé.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Eduardo	21/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
A aluna foi atendida e encaminhada 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

NOME Suelley Gomes Carvalho		DIAGNÓSTICO Malária por chikungunya	
MÉDICO Dr. Matheus Pires Freitas		CONVÊNIO Adventista	
DATA DA ENTRADA 29/06/24	HORA DA ENTRADA 11:40	HORA DA SAÍDA	
PREScrição Médica (CARIMBAR E ASSINAR)	HORÁRIOS (CHECAR E ASSINAR)	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
(1M) Cetoprofeno Somp	11:46	Paciente acordado orientado comunicativo, respirando em AA, Rea- lizo mudança em (01) dego Im em glúteo (1), após apli- cação de mudança paciente se leba alta <i>[Assinatura]</i> Ramos ENFERMAGEM CONSELHO 001.638.2.1	
EVOLUÇÃO CLÍNICA			
		Dr. Matheus Pires Freitas MÉDICO CRM-PA 48280 CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO	