

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Gasparin de Oliveira
Nº da Carteirinha: 2.21.3429
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 12/09/2013

Nº da Guia: 9717

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/02/2023	16:20:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

Estava sentado em um palco, e o amiguinho puxou as pernas e ele caiu e bateu o rosto no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sanderson Mendes da Silva	(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Sanderson Mendes da Silva	27/02/2023

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

Observações

Estava sentado em um palco, e o amiguinho puxou as pernas e ele caiu e bateu o rosto no chão.

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

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

2 - Nº Guia no prestador
0000000001012142-23

Atend. 1012142-23 Pág.: 1 de 1



Manoel Correia, 365,
Paranaguá - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira 23808402 9 - Validade da carteira 1012142-23 10 - Nome completo ARTHUR GASPARIN DE OLIVEIRA 11 - Número do Cartão Nacional de Saúde 1012142-23 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 43280 17 - Número no Conselho 43280 18 - UF PR 19 - Código CBO S 225125

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 20 - Data da Solicitação 27/02/2023 21 - Caráter do atendimento 121 22 - Data da Solicitação 27/02/2023 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou Item assistencial 27 - Qtd. 28 - Qtd. Solicit. 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 2560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 111 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 111 34 - Tipo de Consulta 101 35 - Motivo do Encerramento do Atendimento 1121

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 27/02/2023 37 - Hora inicial 16:33 38 - Hora final 22 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

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 OPIE (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Casos Medicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado