

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

V.3.0

Atend.: 956709

Conta: 1009092

2 - N° Guia no Prestador 21614

Adventista

1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal 21614	
4 - Data da Autorização 01/10/2024		5 - Senha 21614	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21614	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 12132		9 - Validade da Carteira		10 - Nome Pedro Marques Dasneves		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
---------------------------------	--	--------------------------	--	-------------------------------------	--	-------------------------------	--	----------------------------	--

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 760192310000109		14 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA							
---	--	---	--	--	--	--	--	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante Silvana do Socorro das Chagas Cardoso			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 56632		18 - UF PR		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Silvana do Socorro das Chagas Cardoso		
--	--	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	---------------	--	---------------------------	--	--	--	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 01/10/2024		23 - Indicação Clínica	
----------------------------------	--	--	--	------------------------	--

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde.Solic.	28 - Qtde.Aut.
1 22	40805026	Tórax - 2 Incidências	1	0
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 760192310000109		30 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA								31 - Código CNES 4607252	
---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------	--

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
--------------------------------	--	---	--	----------------------------	--	--	--	--	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial a	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 01/10/2024	10:56:54	10:56:54	22	10101039	Em Pronto Socorro	1	1		1,00	100,00	100,00
2 01/10/2024	11:10:00	11:10:00	22	40805026	Tórax - 2 Incidências	1	1		1,00	48,82	48,82
3											
4											
5											

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

48 - Seq.Ref.	49 - Gr.Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	56632	Silvana do Socorro das Chagas Cardoso	06	56632	PR	225124

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

1 - / /	3 - / /	5 - / /	7 - / /
2 - / /	4 - / /	6 - / /	8 - / /

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 148,82		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00		61 - Total Materiais (R\$) 0,00		62 - Total de OPME (R\$) 0,00		63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00		65 - Total Geral (R\$) 148,82	
--	--	---	--	------------------------------------	--	----------------------------------	--	---------------------------------------	--	---	--	----------------------------------	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
/ /

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
/ /

68 - Assinatura do Contratado
Silvana do Socorro das Chagas Cardoso (CRM 56632)

WIN - Serviços Médicos e Hospitalares Ltda
Rua Manoel Correia 965

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

V.3.0

Adventista

2 - N° Guia no Prestador 21614

Atend.: 956709
Conta: 1009092

1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal 21614	
4 - Data da Autorização 01/10/2024		5 - Senha 21614	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21614	
8 - Número da Carteira 12132		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome Pedro Marques Dasneves		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
13 - Código na Operadora 760192310000109		14 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
15 - Nome do Profissional Solicitante Win Hospital PA		16 - Conselho Profissional 10	
17 - Número no Conselho 21598		18 - UF PR	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Win Hospital PA	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 01/10/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qtde. Solic.	
28 - Qtde. Aut.			
29 - Código na Operadora 760192310000109			
30 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA			
31 - Código CNES 4607252			
32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data		37 - Hora inicial a 38 - Hora final	
39 - Tabela		40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qtde.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)	
47 - Valor Total (R\$)			
1 01/10/2024 10:56:54 10:56:54 22 10101039 Em Pronto Socorro 1 1 1,00 100,00 100,00			
2			
3			
4			
5			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq.Ref.		49 - Gr.Part.	
50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
1 12 21598 Win Hospital PA 10 21598 PR 225125			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / /			
2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / /			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$) 100,00		60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00	
61 - Total Materiais (R\$) 0,00		62 - Total de OPME (R\$) 0,00	
63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00		64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	
65 - Total Geral (R\$) 100,00			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização / /		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado Win Hospital PA (CRM 21598)			

WIN - Serviços Médicos
e Hospitalares Ltda
Rua Manoel Correia 965

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Marques das Neves
Nº da Carteira: 2.21.4070
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 30/08/2011

Nº da Guia: 21614

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/10/2024	09:44:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição

O aluno estava jogando bola na aula de educação física, ao dividir a bola caiu com de costas, batendo a região lombar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Willian	(41) 98412-5119

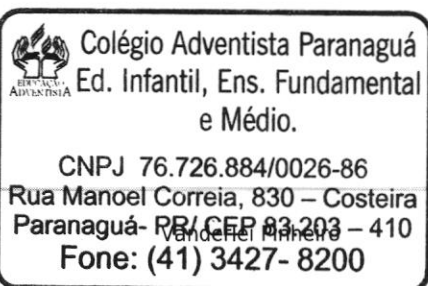
Quem prestou primeiros socorros	Data
Sandra	01/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hopital Win	Rua Manoel Corrêa	965	Costeira	(41) 99934-3193 (41) 3189-4000

Observações

O aluno foi atendido na unidade escolar, comunicado o responsável e encaminhado para avaliação medica.

Ass.:



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:

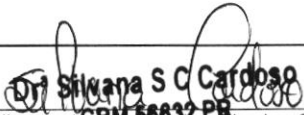
Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

Prescrição Eletrônica Paciente



Paciente: Pedro Marques Dasneves	Atendimento 956709	Setor: WIN Pronto Atendimento
Dt. Nascto.: 30/08/2011 13a 1m 1d	Convênio: Adventista / Ambulatorial	Unidade: Pediatric
Dt. Entrada: 01/10/2024 10:56:54	Plano:	
Prontuário: 361291	Sexo: Masculino	
Médico: Dra. Silvana do Socorro das Chadas Cardoso (CRM	Período: 01/10/2024 16:00 02/10/2024 15:59	
Alergias :		

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Vigência
1 RX - Tórax - 2 Incidências	1 AGO	11:10	01/10 11:10 até 02/10 11:09
Justificativa: TRAUMA LEVE NA REGIAO LATERAL TORAX ESQUERDO			


Dra. Silvana S C Cardoso
CRM 56832-PR
Silvana do Socorro das Chadas Cardoso (CRM
Pediatra

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

V.3.0
Atend.: 956709

Adventista

2 - N° Guia no Prestador 21614

1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal 21614	
4 - Data da Autorização 01/10/2024		5 - Senha 21614	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21614	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 12132		9 - Validade da Carteira		10 - Nome Pedro Marques Dasneves		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
---------------------------------	--	--------------------------	--	-------------------------------------	--	-------------------------------	--	----------------------------	--

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 760192310000109		14 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA									
15 - Nome do Profissional Solicitante Silvana do Socorro das Chadas Cardoso		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 56632		18 - UF PR		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Silvana do Socorro das Chadas Cardoso	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 01/10/2024		23 - Indicação Clínica		27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.	
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40805026		26 - Descrição RX - Tórax - 2 Incidências		1		1	
2									
3									
4									
5									

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
--------------------------	--	-------------------------	--	------------------	--

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento 4		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
-------------------------------	--	---	--	-----------------------	--	--	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial a	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1											
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq.Ref.	49 - Gr.Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

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

1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa
1-TRAUMA LEVE NA REGIAO LATERAL TORAX ESQUERDO

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização ____/____/____	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 01/10/2024		68 - Assinatura do Contratado 01/10/2024			