



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

000000000000000047779

Atend. 1109219-24

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
0047779

4 - Data da Autorização
02/08/2024

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha
17/08/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
0047779

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
873624815

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
PIETRA CORDEIRO DE OLIVEIRA

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

WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

16 - Conselho
Profissional

OUT

17 - Número no Conselho
2

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Lancaster Diniz
CRM PR: 57120 RQE: 18474
Pediatra

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter
do atendimento

I2I

22 - Data da Solicitação
02/08/2024 07:46:01

23 - Indicação Clínica

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

22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtde. 28 - Qtde.
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
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
IUI

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
I1I

34 - Tipo de Consulta
I0I

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
II

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
02/08/2024	07:46		22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	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. / /	3. / /
2. / /	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

Lancaster Diniz
CRM PR: 57120 RQE: 18474
Pediatra

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pietra Cordeiro de Oliveira
Nº da Carteirinha: 2.21.2965
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 07/02/2013

Nº da Guia: 19547

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/08/2024	08:45:00	Banheiro	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Joelho Direito, Panturrilha Esquerda, Calcanhar Esquerdo

Descrição

A aluna acabou escorregando no banheiro, e no impactou bateu seu joelho na porta do banheiro, ambos.

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

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

A aluna foi atendida no dia seguinte e será encaminhada para a clínica.

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