

Adventista		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT										V.3.0											
												Atend.: 1019212											
												Conta: 1070231											
2 - N° Guia no Prestador 23277																							
1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal 23277																					
4 - Data da Autorização 19/11/2024		5 - Senha 23277		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23277																	
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira 2213759				9 - Validade da Carteira		10 - Nome Vitoria Vidal Mathias Martins				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 19/11/2024		23 - Indicação Clínica																			
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40804054		26 - Descrição Joelho				27 - Qtde.Solic. 1		28 - Qtde.Aut. 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) 9				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 19/11/2024		10:13:01		10:13:01		22		10101039		Em Pronto Socorro		1		1				1,00		100,00		100,00	
2 19/11/2024		16:37:44		16:37:44		22		40804054		Joelho		1		1				1,00		43,01		43,01	
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\$) 143,01												60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 20,94		61 - Total Materiais (R\$) 41,31		62 - Total de OPME (R\$) 0,00		63 - Total Medicamentos (R\$) 11,72		64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00		65 - Total Geral (R\$) 216,98	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização / /						67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável / /						68 - Assinatura do Contratado Silvana do Socorro das Chagas Cardoso (CRM 56632)											
Impresso em: 29/11/2024 11:22:16												Página 1		cassiane.avelin		WATE/0106							

Adventista

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

V.3.0
Atend.: 1019212
Conta: 1070231
Vitoria Vidal Mathias Martins

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referenciada 23277
------------------	--

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 760192310000109	4 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	5 - Código CNES 4607252
--	--	----------------------------

Despesas Realizadas											
6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial a 9 - Hora final		10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15 - Valor Unitário - R\$	16 - Valor Total - R\$	
17-Registro ANVISA do Material				18-Referência do material no fabricante		19-Nº Autorização de Funcionamento					
1	2	19/11/2024	10:13	16:37	20	90363388	1	001	1,00	11,72	11,72
20 - Descrição : Dexametasona 10mg/2,5ml Ampola											
2	3	19/11/2024	10:13	16:37	19	70011672	1	036	1,00	19,27	19,27
20 - Descrição : 30281664 Agulha Eclipse 120 x 40											
3	3	19/11/2024	10:13	16:37	19	0000043602	1	036	1,00	19,27	19,27
20 - Descrição : 30281864 Agulha Eclipse 070 x 25											
4	3	19/11/2024	10:13	16:37	19	70705291	1	036	1,00	2,77	2,77
20 - Descrição : 990174 Ser. Plastipak 3 ml Luer Lok											
5	7	19/11/2024	10:13	10:13	18	60033746	1	036	1,00	20,94	20,94
20 - Descrição : Taxa De Sala Para Aplicação De Medicação											
6	20 - Descrição :										
7	20 - Descrição :										
8	20 - Descrição :										
9	20 - Descrição :										
10	20 - Descrição :										

21 - Total Gases Medicinais (R\$)	22 - Total Medicamentos (R\$)	23 - Total Materiais (R\$)	24 - Total de OPME (R\$)	25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$)	26 - Total Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0,00	11,72	41,31	0,00	20,94	0,00	73,97

Adventista

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

V.3.0

Atend.: 1019212

Conta: 1070231

2 - N° Guia no Prestador 1

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal 1									
4 - Data da Autorização 19/11/2024	5 - Senha 1	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 1							
Dados do Beneficiário		10 - Nome Vitória Vidal Mathias Martins		11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N					
8 - Número da Carteira 2213759		9 - Validade da Carteira	Dados do Solicitante							
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 19/11/2024	23 - Indicação Clínica								
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde.Solic.	28 - Qtde.Aut.						
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 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		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 19/11/2024	10:13:01 10:13:01	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: Vitoria Vidal Mathias Martins
Nº da Carteirinha: 2.21.3759
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 06/03/2012

Nº da Guia: 23277

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/11/2024	09:35:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	1º Dedo Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo, Tornozelo Direito

Descrição

Em aula de Ed. Física, aluna perdeu o equilíbrio ao correr, caindo em seguida.

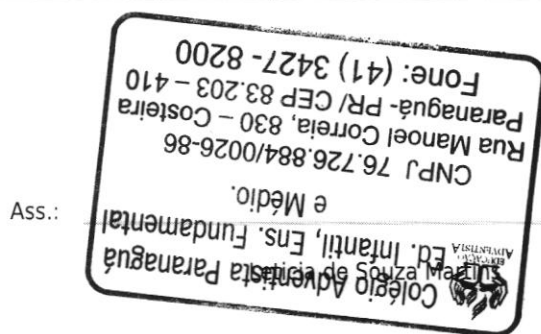
Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. William	(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. William	19/11/2024

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 e encaminhado para a Clínica.



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

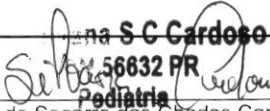


Atd: 1019212

Paciente: Vitoria Vidal Mathias Martins	Atendimento: 1019212	Setor: WIN Pronto Atendimento
Dt. Nascto.: 06/03/2012 12a 8m 13d	Convênio: Adventista / Ambulatorial	Unidade: Pediatrico
Dt. Entrada: 19/11/2024 10:13:01	Plano:	
Prontuário: 365190	Sexo: Feminino	
Médico: Dra. Silvana do Socorro das Chadas Cardoso (CRM	Período: 19/11/2024 16:00 20/11/2024 15:59	
Alergias :		

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigência
1 Dexametasona 10mg/2,5ml Ampola	1 Ampola Via Intramuscular Intervalo: AGORA Dose/evento únicos Início imediato	10:58	19/11 10:58 até 20/11 10:56

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Vigência
1 RX - Joelho	1 AGO	10:58	19/11 10:58 até 20/11 10:57
Justificativa: RX JOELHO DIREITO			
Observação: TRAUMA			



na S C Cardoso

56632 PR

Pediatrica

Silvana do Socorro das Chadas Cardoso (CRM

Página 1 silvana.cardoso impresso em 19/11/24

Adventista

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

V.3.0

Atend.: 1019212
Prescr: 587367

2 - N° Guia no Prestador 1

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal 1		
4 - Data da Autorização 19/11/2024	5 - Senha 1	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2213759	9 - Validade da Carteira	10 - Nome Vitoria Vidal Mathias Martins	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 19/11/2024	23 - Indicação Clínica
----------------------------------	--	------------------------

24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40804054	26 - Descrição RX - Joelho	27 - Qtde.Solic. 1	28 - Qtde.Aut. 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) 9	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 - ____/____/____	9 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	

58 - Observação / Justificativa

1-TRAUMA

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 19/11/2024 <i>Sarah de Almeida</i>	68 - Assinatura do Contratado 19/11/2024
---	--	---

WIN - Serviços Médicos
e Hospitalares Ltda
Rua Manoel Correia, 865

Adventista		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT										V.3.0				
												Atend.: 1019212				
2 - N° Guia no Prestador 1																
1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal														
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora										
19/11/2024		1				1										
Dados do Beneficiário																
8 - Número da Carteira				9 - Validade da Carteira		10 - Nome				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN				
2213759						Vitoria Vidal Mathias Martins						N				
Dados do Solicitante																
13 - Código na Operadora				14 - Nome do Contratado												
760192310000109				WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA												
15 - Nome do Profissional Solicitante				16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante				
Silvana do Socorro das Chadas Cardoso				06		56632		PR		225124		Drª Silvana S.C. Cardoso Silvana do Socorro das Chadas Cardoso CRM 66032 PR Pediatra				
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica												
2		19/11/2024														
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.								
1 22		40804054		RX - Joelho		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		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)				34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento								
4		9														
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 -		9 -								
2 -		4 -		6 -		8 -		10 -								
58 - Observação / Justificativa																
1-TRAUMA																
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				68 - Assinatura do Contratado								
				19/11/2024				19/11/2024								

Impresso em: 19/11/2024 10:57:39

Página 1

silvana.cardoso

WATE70106



Evolução Paciente

Paciente **Vitoria Vidal Mathias Martins**
Data Nascto. 06/03/2012 12 Anos
Sexo Feminino
Telefone 984446912
Leito PA Ped

Atendimento **1.019.212**
Prontuário 365.190
Dt. Entrada 19/11/2024 10:13:01
Convênio Adventista Ambulatorial

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
19/11/2024 11:25	19/11 11:26	Tec/Auxiliar de	Anotação ENF/Técnico		Vanessa Cavalheiro	COREN 92997

Paciente de menor acompanhada pela mãe.deu entrada em pronto atendimento referindo dor em joelho direito, apresenta-se lúcida, orientada, corada, comunicativa, respirando em ar ambiente, deambulando, avaliada pela Dra. Silvana e MCPM em região glútea esquerda. Após liberada com alta e orientações.