



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. 1420975-24

Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal 1111693-24	4 - Data da Autorização 16/08/2024	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 00000000000000000000
------------------	--	---------------------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2214141	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo GABRIEL NOGUEIRA DA SILVA	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 LANCASTER MONTEIRO DINIZ	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 57120	18 - UF PR	19 - Código CBO S 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento IUI	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
------------------------------------	--------------------------	------------------------

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solicit.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1
22	30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	1	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 I3I	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) I2I	34 - Tipo de Consulta 2	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento I5I
---------------------------------	--	----------------------------	---

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\$)
16/08/2024	15:33	15:34	22	30101794	SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM	1	1	C	1,00	56,50	56,50
16/08/2024	15:33		22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1	C	1,00	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
2	0	82454710625	LANCASTER MONTEIRO DINIZ	CRM	57120	PR	
4	12	82454710625	LANCASTER MONTEIRO DINIZ	CRM	57120	PR	

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

WIN - Serviços Médicos e Hospitalares Ltda
Rua Manoel Correia 965

59 - Total do Procedimento (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 50,67	61 - Total de Materiais (R\$) 180,60	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$) 30,86	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00	65 - Total Geral (R\$) 396,63
----------------------------------	---	---	--------------------------	---	--	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------



MANOEL CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 1111693-24

Pág.: 1 de 2

1 - Registro ANS

2 - Número Guia Referenciada
1111693-24

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
76019231000109

4 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

5 - Código CNES
3560430

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acréc.	15 - Valor unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)
17 - Registro ANVISA do Material					18 - Referência do material no fabricante					
19 - N° Autorização de Funcionamento										
1-	4	16/08/2024		18	4010010	1,00	036	0,00	6,05	6,05
20 - Descrição TAXA PARA CURATIVOS PEQUENOS										
2-	4	16/08/2024		18	60023384	1,00	036	0,00	44,62	44,62
TAXA POR USOSESSAO DE SALA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL										
3-	2	16/08/2024		05	90222377	1,00	004	0,00	8,04	8,04
SOL. CLOR. SODIO. 0,9% 100ML (EUROFARMA)										
4-	2	16/08/2024		05	90456670	4,00	036	0,00	5,71	22,82
XYLESTESIN 2% S/V 50 CARPS. 1,8 ML										
5-	3	16/08/2024		19	0000043604	1,00	036	0,00	20,11	20,11
AGULHA 13X0,40 - AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA										
6-	3	16/08/2024		19	0000043603	2,00	036	0,00	20,11	40,22
AGULHA 40 X12 AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA										
7-	3	16/08/2024		19	0000088950	5,00	036	0,00	9,36	46,80
GAZE ESTÉRIL 13 FIOS 10 CM X 10 CM - PCT 10 UN - PC										
8-	3	16/08/2024		19	70361010	1,00	036	0,00	3,30	3,30
LAMINA BISTURI - NR.11 ESTERIL										
9-	3	16/08/2024		19	0000089175	1,00	036	0,00	33,46	33,46
LUVA CIR. SINTETICA SENSITIVE 8,0 - PAR										
10-	3	16/08/2024		19	0000019651	50,00	038	0,00	0,04	1,85
MICROPORE FITA MICROPOROSA BRANCA 10 CM X 10 M										



MANOELE CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 1111693-24

Pág.: 2 de 2

1 - Registro ANS

2 - Número Guia Referenciada
1111693-24

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
76019231000109

4 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

5 - Código CNES
3560430

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acrésc.	15 - Valor unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)		
17 - Registro ANVISA do Material					18 - Referência do material no fabricante							
1-	3	16/08/2024		19	70259496	1,00	036	0,00	31,36	31,36		
2-	3	16/08/2024	20 - Descrição	19	70705313	1,00	036	0,00	3,50	3,50		
				SERINGA 5 ML LUER LOK BD								
3-												
4-												
5-												
6-												
7-												
8-												
9-												
10-												
21 - Total de Gases Medicinais R\$		22 - Total de Medicamentos R\$		23 - Total de Materiais R\$		24 - Total de OPME R\$		25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$		26 - Total de Diárias R\$		27 - Total Geral R\$
0,00		30,86		180,60		0,00		50,67		0,00		262,13



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
00000000000000092555

Atend.

Pág.: 1 de 1

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2214141	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo GABRIEL NOGUEIRA DA SILVA	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 LANCASTER MONTEIRO DINIZ	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 57120	18 - UF PR	19 - Código CBO S 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	--	---	----------------------	------------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento I2I	22 - Data da Solicitação 16/08/2024 14:44:57	23 - Indicação Clínica
---	--	------------------------

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento ou item assistencial 10101039	26 - Descrição EM PRONTO SOCORRO	27 - Qtde. Solic. 1	28 - Qtde. Aut. 1
--------------------------	---	--	-------------------------------	-----------------------------

Lancaster Diniz
CRM PR: 57120 RQE: 18474
Pediatra

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 16/08/2024	37 - Hora inicial 14:44	38 - Hora final 22	39 - Tabela 10101039	40 - Código do Procedimento EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 1	43 - Via 1	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc.	46 - Valor unitário (R\$) 78,00	47 - Valor Total (R\$) 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 1. ____/____/____ 2. ____/____/____	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 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 OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gasoductos (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
____	____	____	____	____	____	____

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
____	____	____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Nogueira da Silva
Nº da Carteirinha: 2.21.4141
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 23/11/2016

Nº da Guia: 20006

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/08/2024	14:27:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Cabeça

Descrição

Aluno estava descendo a escada quando tropeçou, batendo a cabeça.

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

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi encaminhado para a clínica São Paulo imediatamente.

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



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

00000000001111693-24

Atend. 1111693-24

Pág.: 1 de 1

Dados do Beneficiário

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal 1111693-24	4 - Data da Autorização 16/08/2024	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1111693-24
8 - Número da Carteira 2214141	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo GABRIEL NOGUEIRA DA SILVA	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 LANCASTER MONTEIRO DINIZ	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 57120	18 - UF PR	19 - Código CBO S 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
---	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento [2]	22 - Data da Solicitação 16/08/2024 15:33:39	23 - Indicação Clínica
------------------------------------	---	------------------------

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento ou item assistencial 30101794	26 - Descrição SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM DESBRIDAMENTO	27 - Qtde. Solic. 1	28 - Qtde. Aut. 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 [3]	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [1]	34 - Tipo de Consulta [0]	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento [12]
---------------------------------	--	------------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 16/08/2024	37 - Hora inicial 15:33	38 - Hora final 22	39 - Tabela 30101794	40 - Código do Procedimento SUTURA DE PEQUENOS FERIMENTOS COM OU SEM	42 - Qtde. 1	43 - Via 1	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R\$) 56,50	47 - Valor Total (R\$) 56,50
-------------------------	----------------------------	-----------------------	-------------------------	---	-----------------	---------------	-----------	-----------------------	------------------------------------	---------------------------------

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
1	1			1			
2	2			2			
3	3			3			
4	4			4			

56 - Data de Realização de Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1. / /	3. / /
2. / /	4. / /
	5. / /
	6. / /
	7. / /
	8. / /
	9. / /

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
---	--	-------------------------------

NOME Gabriel Noqueima Silva		DIAGNÓSTICO	
MÉDICO 16107124		CONVÊNIO Adventista	
DATA DA ENTRADA Lancaster Diniz	HORA DA ENTRADA 14.45	HORA DA SAÍDA	
PREScrição Médica (Carimbar e Assinar)	HORÁRIOS (Checar e Assinar)	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
① Sutura em região frontal 15x5h Lancaster Diniz CRM/PR 57120 / RQE: 18474 Pediatra		CCA, Jucias, orientado, calmo, sem pancadas do mãe, amassos pelo m deixe, realizou Anestesia, Ant sepsia, sutura e Curativos pelo m ps liberação com etc Téc. Enf. Jussiele R. Vei COREN 1063419	
		utilizados 01 S. F. same 40 unid/box 02 agulha 4x12 40 cm micropore 01 agulha 13x4,5 01 Nylon 3.0 01 Sutura Sme 01 Band-aids 8 06 ml lidocaina	
EVOLUÇÃO CLÍNICA			
		Téc. Enf. Jussiele R. Vei COREN 1063419	
		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO	



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

00000000000008647268

Atend.

Pág.: 1 de 1

Dados do Beneficiário

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização 27/08/2024	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha 11/09/2024	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 8647268
8 - Número da Carteira 2214141	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo GABRIEL NOGUEIRA DA SILVA		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 SILVANA DO SOCORRO DAS CHAGAS CARDOSO	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 56632	18 - UF PR	19 - Código CBO S 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
--	---	--	-----------------------------------	----------------------------------	---------------	-----------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento [2]	22 - Data da Solicitação 27/08/2024 18:02:46	23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento ou item assistencial 00010016	26 - Descrição RETORNO	
		27 - Qtde. Solic. 1	28 - Qtde. Aut. 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 [U]	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) [1]	34 - Tipo de Consulta [0]	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento [1]
---------------------------------	--	------------------------------	---

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 27/08/2024	37 - Hora inicial 18:02	38 - Hora final	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 00010016	41 - Descrição RETORNO	42 - Qtde. 1	43 - Via 1	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R\$) 0,00	47 - Valor Total (R\$) 0,00
-------------------------	----------------------------	-----------------	-------------------	---	---------------------------	-----------------	---------------	-----------	-----------------------	-----------------------------------	--------------------------------

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
1-1-1	1-1-1			1-1-1			
1-1-1	1-1-1			1-1-1			
1-1-1	1-1-1			1-1-1			
1-1-1	1-1-1			1-1-1			

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
---	--	-------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriel Nogueira da Silva
Nº da Carteirinha: 2.21.4141
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 23/11/2016

Nº da Guia: 20006.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/08/2024	13:59:42	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Cabeça

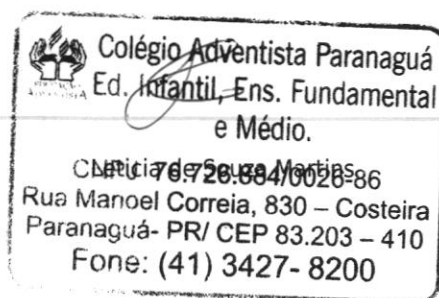
Descrição
Aluno estava descendo a escada quando tropeçou, batendo a cabeça.

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

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hopital Win	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 9903-6742

Motivo do Retorno
Retorno para retirada de pontos referente a situação do aluno Gabriel. Encaminhado Clínica São Paulo.

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

Exames Complementares	

18:24h - Baixe de um estado na unidade para retirada de pontos em canal conduto. Solicitado e os
18:30h encaminhado para a sala, realizado retirada de pontos e antissepsia e após, abençoado com água + orações.

Ariadne Kaminski
Técnica de Enfermagem
Coren-PR - 718446

10ml de gáze
1 lâmina 11
01 pa de lva
10ml cloro tópico
10cm micropore.

Ariadne Kaminski
Técnica de Enfermagem
Coren-PR - 718446