

ADVENTISTA

Manoel Correia, 965,
Paranagua - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE

2 - Nº Guia no prestador

0000000001112310-24

Atend. 1112310-24

Pág. 10

1 - Registro ANS 372609	3 - Número da Guia Principal 1112310-24	4 - Data da Autorização 20/08/2024	5 - Senha	6 - Data de validade da Senha 04/09/2024	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 1112310-24
-----------------------------------	---	--	-----------	--	--

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 18610401	9 - Validade da carteira	89 - Nome Social	12 - Atendimento a N
---	--------------------------	------------------	--------------------------------

10 - Nome
ANNA LAURA MATTOS BATISTA

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 MIRTHA MARIA DEL CARMEN RIOS DE CHAMORRO	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 56571	18 - UF PR	19 - Código CBO S 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante <i>Drª Mirtha Maria Del Carmen R. de Chamorro Médica</i> CRM: 56571
--	--	---	----------------------	------------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento 12	22 - Data da Solicitação 20/08/2024 13:59:38	23 - Indicação Clínica	90 - Indicador de Cobertura Especial Atend. 1112310-24
--	--	------------------------	--

24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento ou item assistencial 10101039	26 - Descrição EM PRONTO SOCORRO	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 10	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 11	34 - Tipo de Consulta 10	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento 11	91 - Regime de atendimento 04	92 - Saúde Ocupacional 100
---------------------------------------	--	------------------------------------	---	---	--------------------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 20/08/2024	37 - Hora Inicial 13:59	38 - Hora final	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 10101039	41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO	42 - Qtde. 1	43 - Via 1	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acrésc	46 - Valor unitário (R\$) 95,00	47 - Valor Total (R\$) 95,00
--------------------------------	-----------------------------------	-----------------	--------------------------	--	--	------------------------	----------------------	-----------	-----------------------	---	--

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

WIN - Serviços Médicos e Hospitalares Ltda
Rua Manoel Correia 965

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 <i>Ass em anexo</i>	68 - Assinatura do Contratado
---	---	-------------------------------



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

0000000001112310-24

Atend. 1112310-24

Pág.: 1 de 1

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 18610401	9 - Validade da carteira	10 - Nome completo ANNA LAURA MATTOS BATISTA	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 MIRTHA MARIA DEL CARMEN RIOS DE CHAMORRO	16 - Conselho Profissional CRM	17 - Número no Conselho 56571	18 - UF PR	19 - Código CBO S 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante Dr. Mirtha Maria Del Carmen R. de Chamorro Médica CRM: 56571
--	--	---	----------------------	------------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento 12	22 - Data da Solicitação 20/08/2024 13:59:38	23 - Indicação Clínica
--	--	------------------------

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde. Solict.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	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 10	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 11	34 - Tipo de Consulta 10	35 - Motivo do Encerramento do Atendimento 11
---------------------------------------	--	------------------------------------	---

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\$)
20/08/2024	13:59		22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1			95,00	95,00

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. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	3. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
2. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	4. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
	5. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
	6. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
	7. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
	8. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
	9. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
	10. <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>

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\$)	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 ATENDIMENTO



Aluno: Anna Laura Mattos Batista
Nº da Carteira: 2.21.4103
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá

Data de Nascimento: 30/03/2019

Nº da Guia: 20097

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/08/2024	13:36:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Rosto

Descrição

Ela estava correndo e bateu no ferro do portão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Emilly Muchel	34278200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Emilly Muchel	20/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Ela estava correndo e bateu no ferro do portão.

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](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