

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
00000000001112310-24

Atend. 1112310-24

Pág.

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

Drª Mirtha Maria Del Carmen R. de Chamorro

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Médica

CRM: 56571

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

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

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

22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtde.
Solicit. 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) 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\$) 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
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. / / 2. / / 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 Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	------------------------

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

WIN - Serviços Médicos
e Hospitalares Ltda
Rua Manoel Correia 965



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

00000000001112310-24

Atend. 1112310-24

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

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

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
I2I

22 - Data da Solicitação
20/08/2024 13:59:38

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição ou item assistencial
22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtde. Solic. 28 - Qtde. 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
IU

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
I1

34 - Tipo de Consulta
I0

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
I1

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
20/08/2024 13:59 22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1

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. 2. 3. 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

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Anna Laura Mattos Batista
Nº da Carteirinha: 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> (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