



Rua Nestor Victor, 136 - Paranaguá - PR
CNPJ:53628393000220 - Inscrição estadual: - Fone:32405700
(CNES 4607252)



Conta paciente

(53628393000220)

Nota:

Emissao:

Nº atend: 1.281.212

Nº IC: 1.323.638

Paciente:

Arthur Greipel

Convênio:

Adventista

Usuário/Matrícula:

123

Prontuário: 377311

Data entrada: 24/06/2025 10:28:12

Data saída: 24/06/2025 11:40:42

Motivo Alta: 12

Médico: Luiza Juliao Lopes

Tipo atend: 3 - Pronto socorro

Proc Princ: 10101039

Em Pronto Socorro

Espec/Clinica: 4 Pediátrica

CID Princ: S60 Traum superf do punho e da mao

Guia: 29742

Validade

Origem:

Dt Conta: 24/06/2025

Dt inicial: 24/06/2025

Dt final: 24/06/2025

Refer: 30/06/25

Movimentação do Paciente

Seq	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unidad	Dt Entrada Unidade	Dt Saída Unidade
1	Pronto socorro	WIN Pronto Atendimento Pediátrico	Setor sem acomodação	PA Ped/	24/06/2025 10:28:12	24/06/2025 11:40:42

Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia

Seq	Descrição	Código	Médico	Qtd	VI	VI Uco	Filme	VI Total
WIN Pronto Atendimento Pediátrico								
1	Mão Ou Quirodáctilo	40803120		1	22,00	15,46	3,33	40,79
2	Taxa Por Uso/Sessão De Sala De Procedimento Ambulatorial	60023384		1	0,00	0,00	0,00	60,00
Total - WIN Pronto Atendimento Pediátrico -				2				100,79
Total de Serviços Auxiliares de				2				100,79
Total geral								100,79

Materiais

Seq	Descrição Material	Material	Conv/tuss	Unid.	Qtd	VI Unit.	VI Total
WIN Pronto Atendimento Pediátrico							
1	FITA HIPOALERGENICA MICROPORE 1530 25 mm x 10 m Carretei RI.	86585	19650	cm	60	0,0417	2,50
2	TERAPIA ORTOPEDICA Atadura Crepom 198461664218 Atad. Crepom Cysne 13F 08 cm x 180 m un.	86953	89140	RI	2	8,2700	16,54
Total - WIN Pronto Atendimento Pediátrico -					62		19,04
Total de Materiais					62		19,04

Honorários Médicos

Seq	Médico	Crm	Proced.	Descrição	Função	Qt	%	VI
1	Luiza Juliao Lopes	53662.	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	1	100	100,00
Total de Honorários Médicos						1		100,00

Médicos não conveniados

Seq	Médico	Crm	Proced.	Descrição	Função	Qt	%	VI
1			30711010	Imobilizações Não-Gessadas (Qualquer Segmento)		1	100	11,00
Total de Médicos não conveniados						1		11,00

Total geral R\$

230,83

WIN - Serviços Médicos
e Hospitalares Ltda
Rua Manoel Correia 965

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

V.3.0

Adventista

2 - N° Guia no Prestador ADVENTISTA

Atend.: 1281212
Conta: 1323638

1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal	
4 - Data da Autorização 24/06/2025		5 - Senha	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 123		9 - Validade da Carteira		10 - Nome Arthur Greipel		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
-------------------------------	--	--------------------------	--	-----------------------------	--	-------------------------------	--	----------------------------	--

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 53628393000220		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 24/06/2025		23 - Indicação Clínica							
----------------------------------	--	--	--	------------------------	--	--	--	--	--	--	--

24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qtde.Solic.		28 - Qtde.Aut.	
1									
2									
3									
4									
5									

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 53628393000220		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	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 24/06/2025	10:28:12	10:28:12	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 - ____/____/____	9 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____

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)	
---	--	--	--	--	--

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Greipel
Nº da Carteirinha: 2.21.3959
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 03/04/2013

Nº da Guia: 29742

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2025	10:43:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Colega chutou o dedo dele na educação física

Partes do corpo

Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

O colega ao chutar a bola acertou o dedo dele sem querer

Testemunha da ocorrência

William - Prof de Educação Física

Telefone

(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros

Sandra

Data

23/06/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hopital Win	Rua Manoel Corrêa	965	Costeira	(41) 99934-3193 (41) 3189-4000

Observações

Foi informado o ocorrido aos pais e os mesmos decidiram levar depois da saída da escola

Ass.: _____

Vanderlei Pinheiro

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

Adventista

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

V.3.0

Atend.: 1281212
Prescr: 745779

2 - N° Guia no Prestador ADVENTISTA

1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal ADVENTISTA																									
4 - Data da Autorização 24/06/2025		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora ADVENTISTA																					
Dados do Beneficiário				Dados do Solicitante																							
8 - Número da Carteira 123		9 - Validade da Carteira		10 - Nome Arthur Greipel		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																			
13 - Código na Operadora 53628393000220		14 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA																									
15 - Nome do Profissional Solicitante Luiza Juliao Lopes				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 53662		18 - UF PR		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Luiza Juliao Lopes															
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																											
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 24/06/2025		23 - Indicação Clínica S60 Traum superl da mao d																							
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803120		26 - Descrição RX - Mão Ou Quirodáctilo				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 -		2 -		3 -		4 -		5 -		6 -		7 -		8 -		9 -		10 -									
58 - Observação / Justificativa																											
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 24/06/2025						68 - Assinatura do Contratado 24/06/2025															

Adventista										V.3.0									
Atend.: 1281212										2 - Nº Guia no Prestador ADVENTISTA									
1 - Registro ANS										3 - Nº Guia Principal ADVENTISTA									
4 - Data da Autorização 24/06/2025										5 - Senha									
6 - Data Validade da Senha										7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora ADVENTISTA									
Dados do Beneficiário										8 - Número da Carteira 123									
9 - Validade da Carteira										10 - Nome Arthur Greipel									
11 - Cartão Nacional de Saúde										12 - Atendimento a RN N									
Dados do Solicitante										13 - Código na Operadora 53628393000220									
14 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA										15 - Nome do Profissional Solicitante Luiza Juliao Lopes									
16 - Conselho Profissional 06										17 - Número no Conselho 53662									
18 - UF PR										19 - Código CBO 225124									
20 - Assinatura do Profissional Solicitante Luiza Juliao Lopes										21 - Assinatura do Profissional Solicitante Luiza Juliao Lopes									
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados										22 - Data da Solicitação 24/06/2025									
23 - Indicação Clínica S60 Traum superf da mao d										24 - Tabela 1 22									
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803120										26 - Descrição RX - Mão Ou Quirodáctilo									
27 - Qtde.Solic. 1										28 - Qtde.Aut. 1									
29 - Código na Operadora										30 - Nome do Contratado									
31 - Código CNES										32 - Tipo de Atendimento 4									
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9										34 - Tipo de Consulta									
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento										36 - Data									
37 - Hora inicial a 36 - Hora final										38 - Tabela									
39 - Código do Procedimento										40 - Descrição									
41 - Qtde.										42 - Via									
43 - Tec.										44 - Fator Red./Acresc.									
45 - Valor Unitário (R\$)										46 - Valor Total (R\$)									
47 - Seq.Ref.										48 - Gr.Part.									
49 - Código na Operadora/CPF										50 - Nome do Profissional									
51 - Conselho Profissional										52 - Número no Conselho									
53 - UF										54 - Código CBO									
55 - Data de Realização de Procedimentos em Série										56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
57 - 1 - / /										58 - 2 - / /									
59 - 3 - / /										60 - 4 - / /									
61 - 5 - / /										62 - 6 - / /									
63 - 7 - / /										64 - 8 - / /									
65 - 9 - / /										66 - 10 - / /									
67 - Observação / Justificativa										68 - Total Procedimentos (R\$)									
69 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)										70 - Total Materiais (R\$)									
71 - Total de OPME (R\$)										72 - Total Medicamentos (R\$)									
73 - Total Gases Medicinais R\$										74 - Total Geral (R\$)									
75 - Assinatura do Responsável pela Autorização										76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 24/06/2025									
77 - Assinatura do Contratado										78 - Assinatura do Contratado									
79 - Assinatura do Contratado										80 - Assinatura do Contratado									
81 - Assinatura do Contratado										82 - Assinatura do Contratado									
83 - Assinatura do Contratado										84 - Assinatura do Contratado									
85 - Assinatura do Contratado										86 - Assinatura do Contratado									
87 - Assinatura do Contratado										88 - Assinatura do Contratado									
89 - Assinatura do Contratado										90 - Assinatura do Contratado									
91 - Assinatura do Contratado										92 - Assinatura do Contratado									
93 - Assinatura do Contratado										94 - Assinatura do Contratado									
95 - Assinatura do Contratado										96 - Assinatura do Contratado									
97 - Assinatura do Contratado										98 - Assinatura do Contratado									
99 - Assinatura do Contratado										100 - Assinatura do Contratado									

Adventista		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT				V.3.0	
		2 - N° Guia no Prestador ADVENTISTA				Atend.: 1281212 Prescr: 745849	
1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal ADVENTISTA					
4 - Data da Autorização 24/06/2025		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora ADVENTISTA	
Dados do Beneficiário							
8 - Numero da Carteira 123		9 - Validade da Carteira		10 - Nome Arthur Greipel		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N							
Dados do Solicitante							
13 - Código na Operadora 53628393000220		14 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA					
15 - Nome do Profissional Solicitante Luiza Juliao Lopes		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 53662		18 - UF PR	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Luiza Juliao Lopes					
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados							
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 24/06/2025		23 - Indicação Clínica TRAUMA EM DEDO			
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 30711010		26 - Descrição Imobilizações Não-Gessadas (Qualquer Segmento)		27 - Qtde.Solic. 1	
						28 - Qtde.Aut. 1	
3							
4							
5							
Dados do Contrato 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	
WIN - Serviços Medicos e Hospitalares Ltda		Rua Manoel Correia 965					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Serie		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
1 - / /		3 - / /		5 - / /		7 - / /	
2 - / /		4 - / /		6 - / /		8 - / /	
9 - / /		10 - / /					
58 - Observação / Justificativa							
Total Procedimentos (R\$)		60 - Total Taxas e Anuidades (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)		62 - Total O.P.M.E. (R\$)	
63 - Total Medicamentos (R\$)		64 - Total Gastos Medicinais (R\$)		65 - Total Cirral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado			
24/06/2025		24/06/2025		24/06/2025			
Impresso em: 24/06/2025 11:40:18		Página 1		jessica.luz		WATE70106	

Adventista										V.3.0																	
GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT																				Atend.: 1281212							
2 - N° Guia no Prestador ADVENTISTA																											
1 - Registro ANS				3 - N° Guia Principal ADVENTISTA																							
4 - Data da Autorização 24/06/2025				5 - Senha				6 - Data Validade da Senha				7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora ADVENTISTA															
Dados do Beneficiário																											
8 - Número da Carteira 123				9 - Validade da Carteira				10 - Nome Arthur Greipel				11 - Cartão Nacional de Saúde				12 - Atendimento a RN N											
Dados do Solicitante																											
13 - Código na Operadora 53628393000220				14 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA																							
15 - Nome do Profissional Solicitante Luiza Juliao Lopes				16 - Conselho Profissional 06				17 - Número no Conselho 53662				18 - UF PR		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Luiza Juliao Lopes											
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																											
21 - Caráter do Atendimento 2				22 - Data da Solicitação 24/06/2025				23 - Indicação Clínica TRAUMA EM DEDO																			
24 - Tabela 1		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22		30711010		26 - Descrição Imobilizações Não-Gessadas (Qualquer Segmento)										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 1		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\$)					
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 -		/		/					
2 -		/		/		4 -		/		/		6 -		/		/		8 -		/		/					
58 - Observação / Justificativa																											
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																			
/ /				24/06/2025				24/06/2025																			
Impresso em: 24/06/2025 11:29:05										Página 1				luiza.lopes				WATE70106									

Paciente	Arthur Greipel		Atendimento	1.281.212	
Data Nascto.	03/04/2013	12 Anos	Prontuário	377.311	*
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	24/06/2025 10:28:12	*
Telefone	984125119		Convênio	Adventista Ambulatorial	*
Leito	PA Ped				

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
24/06/2025 14:13	24/06 14:16	Tec/Auxiliar de			Ariadne Soares Kaminski	COREN 718446

Paciente acompanhado da monitora da escola deu entrada na unidade com edema em 5º QSD após trauma em jogo de futebol, apresenta edema, equimose e pouca mobilidade, apresenta-se calmo, lucido, comunicativo, deambulando, respira em ar ambiente. Avaliado e encaminhado para sala de procedimento, realizado imobilização não gessada com tala de alumínio e esparadrapo. Após término da imobilização, liberado com alta + orientações.

