

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

V.3.0

Atend.: 1103609  
Conta: 1153464

Adventista

2 - N° Guia no Prestador 24030

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal 24030		
4 - Data da Autorização 05/02/2025	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24030

Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 123	9 - Validade da Carteira	10 - Nome Lucas Adriel Leichsenring dos Santos Ribeiro	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 05/02/2025	23 - Indicação Clínica

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

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES 4607252
29 - Código na Operadora 53628393000220	30 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	

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						42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
36 - Data	37 - Hora inicial a	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição						
1 05/02/2025	10:25:54	10:25:54	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	53662	Luiza Juliao Lopes	06	53662	PR	225124

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

  
**WIN - Serviços Médicos e Hospitalares Ltda**  
 Rua Manoel Correia 965

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 100,00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 35,00	61 - Total Materiais (R\$) 313,21	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total Medicamentos (R\$) 26,38	64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	65 - Total Geral (R\$) 474,59
--	--	--------------------------------------	----------------------------------	--	---	----------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado Luiza Juliao Lopes (CRM 53662)
---	--	---

Adventista

## ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

1 - Registro ANS	2 - Numero da Guia Referenciada 24030
------------------	--

## Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 53628393000220	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 05/02/2025	10:25 13:11	20	90067126	1	014	1,00	13,14	13,14
20 - Descrição : CetoPROFENO 100mg I.v.									
2	2 05/02/2025	10:25 13:11	20	90137485	1	001	1,00	3,67	3,67
20 - Descrição : DipiRONA 1g/2ml (novalgina)									
3	2 05/02/2025	10:25 13:11	20	90019830	1	013	1,00	9,57	9,57
20 - Descrição : Soro Fisiológico 0,9% 100ml									
4	3 05/02/2025	10:25 13:11	19	0000025556	1	036	1,00	213,22	213,22
20 - Descrição : Intrafix Primeline AIR 2 IL									
5	3 05/02/2025	10:25 13:11	19	0000019651	20	038	1,00	0,07	1,43
20 - Descrição : 1530 50 mm x 10 m Carretel RI.									
6	3 05/02/2025	10:25 13:11	19	70011672	1	036	1,00	19,27	19,27
20 - Descrição : 30281664 Agulha Eclipse 120 x 40									
7	3 05/02/2025	10:25 13:11	19	0000051637	1	036	1,00	74,77	74,77
20 - Descrição : 38734614 Scalp BD Saft EZ Set 21G									
8	3 05/02/2025	10:25 13:11	19	70705321	1	036	1,00	4,52	4,52
20 - Descrição : 990558 Ser. Plastipak 10 ml Luer Slip									
9	7 05/02/2025	10:25 10:25	18	60033673	1	036	1,00	35,00	35,00
20 - Descrição : Taxa De Sala De Observação, Até 2 Horas									
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	26,38	313,21	0,00	35,00	0,00	374,59

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

V.3.0

Atend.: 1103609

Conta: 1153464

Adventista

2 - N° Guia no Prestador 24030

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal 24030		
4 - Data da Autorização 05/02/2025	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 24030

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 123	9 - Validade da Carteira	10 - Nome Lucas Adriel Leichsenring dos Santos Ribeiro	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 05/02/2025	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 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 05/02/2025	10:25:54 10:25:54	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- / /
			10- / /

**WIN - Serviços Médicos e Hospitalares Ltda**  
Rua Manoel Correia 965

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 <i>Lucas Adriel Leichsenring dos Santos Ribeiro</i>	68 - Assinatura do Contratado Win Hospital PA (CRM 21598)
---	---	--

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Lucas Adriel Leichsenring dos Santos Ribeiro

**Nº da Carteira:** 2.21.2631

**Instituição:** Colégio Adventista Paranaguá

**Data de Nascimento:** 19/03/2011

**Nº da Guia:** 24030



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/02/2025	08:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

Descrição
DURANTE UMA DISPUTA DE BOLA O ALUNO SE DESEQUILIBROU E CAIU SOBRE O BRAÇO CAUSANDO UM TRAUMA.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Willian	(41) 98412-5119

Quem prestou primeiros socorros	Data
Sandra Pedrozo	05/02/2025

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

Observações
APÓS VERIFICAÇÃO ACHAMOS PRUDENTE UMA AVALIAÇÃO MÉDICA.

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [curitiba.clinicaadventista.org.br](http://curitiba.clinicaadventista.org.br)

## Prescrição Eletrônica Paciente



Atd: 1103609

Paciente: **Lucas Adriel Leichsenring dos Santos Ribeiro**  
 Dt. Nascto.: 19/03/2011 **13a 10m 17d**  
 Dt. Entrada: 05/02/2025 10:25:54  
 Prontuário: 369728  
 Médico: **Dra. Luiza Juliao Lopes (CRM 53662)**  
 Alergias :

Atendimento: **1103609**  
 Convênio: Adventista / Ambulatorial  
 Plano:  
 Sexo: Masculino  
 Período: 05/02/2025 16:00 06/02/2025 15:59

Setor: WIN | Pronto Atendimento  
 Unidade: **Paciente**

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigência
1 <b>CetoPROFENO 100mg I.v.</b>	<b>70 Miligramas Via Intravenosa Intervalo: AGORA   Dose/evento únicos Início imediato</b>	<b>10:58</b>	<b>05/02 10:58 até 06/02 10:56</b>

Lidiane Lopes Ramos  
 COREN-PR 001.636.618-TE

DipiRONA 1g/2ml (novalgina) 1 Ampola,  
 Soro Fisiológico 0,9% 100ml 1 Frasco,

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Vigência
1 Imobilizações Não-Gessadas (Qualquer Segmento)	1 AGO	<b>10:58</b>	05/02 10:58 até 06/02 10:57
2 RX - Mão Ou Quirodáctilo	1 AGO	<b>10:58</b>	05/02 10:58 até 06/02 10:57
Indicação clínica: TRAUMA CONTUSO EM PUNHO/MÃO ESQUERDA			
3 RX - Punho	1 AGO	<b>10:58</b>	05/02 10:58 até 06/02 10:57
Indicação clínica: TRAUMA CONTUSO EM PUNHO/MÃO ESQUERDA			

Correr em 30 min.

  
 Dra. Luiza J. Lopes  
 Médica  
 CRM-PR 53662



## Evolução Paciente

Paciente **Lucas Adriel Leichsenring dos Santos Ribeiro**  
Data Nascto. 19/03/2011 14 Anos  
Sexo Masculino  
Telefone 991895081  
Leito PA Ped

Atendimento **1.103.609**  
Prontuário 369.728  
Dt. Entrada 05/02/2025 10:25:54  
Convênio Adventista Ambulatorial

Data evolução 05/02/2025 12:18 Liberação 05/02 12:20 Função Tec/Auxiliar de Tipo evolução Anotação ENF/Técnico

Especialidade Usuário Código prof  
Lidiane COREN  
Lopes 1636618  
Ramos

Lucido, orientado, corado, calmo, comunicativo, deambulando, respirando em AA, refere QUE ESTAVA JOGANDO BASQUETE E CAIU DE MESMO NIVEL APOIANDO COM O PUNHO ESQUERDO REFERE DOR , avaliada pela Dra LUIZA , encaminhada para observação, puncionado AVP em MSD com boa infusão com scalp 21 e realizado medicação conforme prescrição médica, segue aos cuidados da enfermagem ,após término da medicação foi reavaliada pela Dra LUIZA ,sendo liberada com alta + orientações.