



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



Conta paciente

(760192310000109)

Nota:

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	Emissao:
Nathalia Verás de Souza	Adventista	123	Nº atend: 941.346 Nº IC: 994.158

Prontuário: 360286	Data entrada: 19/09/2024 11:14:34	Data saída: 19/09/2024 13:14:32	Motivo Alta: 12
Proc Princ: 10101039	Médico: Stefani de Oliveira Audibert		Tipo atend: 3 - Pronto socorro
CID Princ:	Em Pronto Socorro		Espec/Clinica: 1 Médica
Guia: 000	Validade	Origem:	

Dt Conta: 19/09/2024	Dt Inicial: 19/09/2024	Dt final: 19/09/2024	Refer: 30/05/24
----------------------	------------------------	----------------------	-----------------

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 Adulto	Setor sem acomodação	PA/	19/09/2024 11:14:34	19/09/2024 13:14:32

Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia								
Seq	Descrição	Código	Médico	Qtd	VI	VI Uco	Filme	VI Total
WIN Pronto Atendimento Adulto								
1	Articulação Escapuloumeral (Ombro)	40803074		1	41,93	0,00	0,00	41,93
2	Taxa De Sala De Observação, Até 2 Horas	60033673		1	0,00	0,00	0,00	35,00
Total - WIN Pronto Atendimento Adulto -				2				76,93
Total de Serviços Auxiliares de Diagnose e				2				76,93

Medicamentos						
Seq	Descrição Medicamento	Conv/tus	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
WIN Pronto Atendimento Adulto						
1	DipiRONA 1g/2ml (novalgina)	90137485	amp	1	3,67	3,67
2	Soro Fisiológico 0,9% 100ml	90019830	Fr	1	9,57	9,57
Total - WIN Pronto Atendimento Adulto -				2		13,24
Total de Medicamentos				2		13,24

Materiais						
Seq	Descrição Material	Conv/tuss	Unid.	Qtd	VI Unit.	VI Total
WIN Pronto Atendimento Adulto						
1	FITA HIPOALERGENICA MICROPORE 1530 50 mm x 10 m Carretel RI.	19651	cm	20	0,0715	1,43
2	SISTEMAS DE INJECAO AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 30281664 Agulha Eclipse 120 x 40	70011672	un	1	19,2700	19,27
3	SISTEMAS DE INJECAO SERINGA BD PLASTIPAK SEM AGULHA 990558 Ser. Plastipak 10 ml Luer Slip	70705321	Pç	1	4,5200	4,52
4	TERAPIA INFUSIONAL Equipo T1000 Embramed 360691 Equipo Macro Filtro Ar Inj. Lat. L. lock filtro dis	89051	un	1	121,0100	121,01
5	TERAPIA INTRAVENOSA ESCALPE PERIFERICO 38734614 Scalp BD Saft EZ Set 21G	51637	un	1	74,7700	74,77
Total - WIN Pronto Atendimento Adulto -				24		221,00
Total de Materiais				24		221,00

Médicos não conveniados							
Seq	Médico	Crn	Proced.	Descrição	Função	Qt	VI
1	Stefani de Oliveira	54839.	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	1 100	120,00
Total de Médicos não conveniados						1	120,00

Total geral R\$ 431,17

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

Atend.: 941346
Conta: 994158

Adventista

2 - N° Guia no Prestador 000

1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal 000	
4 - Data da Autorização 19/09/2024		5 - Senha 000	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000	

Dados do Beneficiário

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

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 760192310000109		14 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	
---	--	---	--

15 - Nome do Profissional Solicitante Win Hospital PA		16 - Conselho Profissional 02		17 - Número no Conselho 78945		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 19/09/2024		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 760192310000109		30 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA		31 - Código CNES	
---	--	---	--	------------------	--

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento 11		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		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 19/09/2024	11:14:34 11:14:34	22	10101039	Em Pronto Socorro	1	1		1,00	12,00	12,00
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	78945	Win Hospital PA	02	78945	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\$) 120,00		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\$) 120,00	
--	--	---	--	------------------------------------	--	----------------------------------	--	---------------------------------------	--	---	--	----------------------------------	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização ____/____/____		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 		68 - Assinatura do Contratado Win Hospital PA (CRM 78945)	
---	--	--	--	--	--

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nathalia Veras de Souza
Nº da Carteirinha: 2.21.2616
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 07/03/2009

Nº da Guia: 21152

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/09/2024	11:05:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
A Aluna tropeçou no pé da colega e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Willian Rafael de Lima Correia	(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros	Data
wWillian Rafael de Lima Correia	19/09/2024

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

Observações
A Aluna tropeçou no pé da colega e caiu.

Ass.: _____


Letícia de Souza Martins

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

Prescrição Eletrônica Paciente



Atd: 941346

Paciente: **Nathalia Verás de Souza**
 Dt. Nascto.: 07/03/2009 **15a 6m 12d**
 Dt. Entrada: 19/09/2024 11:14:34
 Prontuário: 360286
 Médico: **Dra. Stefani de Oliveira Audibert (CRM 54839)**
 Alergias :

Atendimento **941346**
 Convênio: Adventista / Ambulatorial
 Plano:
 Sexo: Feminino
 Período: 19/09/2024 16:00 20/09/2024 15:59

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

Soluções	Horários	Vigência
1 Soro Fisiológico 0,9% 100ml Via Intravenosa, 1 Frasco, intervalo: AGORA Dose/evento únicos, velocidade 200 mlh,Duração etapa (h/min) 00:30 Intermitente, Início imediato,	11:44	19/09 11:44 até 20/09 11:43
2 Soro Fisiológico 0,9% 100ml Via Intravenosa, 1 Frasco, intervalo: Contínua, velocidade 1,38 gtm, Contínua,	12:00	19/09 12:00 até 2º ordem

Brilliane L. Ramos
 TÊC DE ENFERMAGEM
 COREN/PR 001.636.618

Dra. Stefani Audibert
 MÉDICA
 CRM-PR 54839

Prescrição Eletrônica Paciente



Atd: 941346

Paciente: **Nathalia Verês de Souza**
 Dt. Nascto.: 07/03/2009 15a 6m 12d
 Dt. Entrada: 19/09/2024 11:14:34
 Prontuário: 360286
 Médico: **Dra. Stefani de Oliveira Audibert (CRM 54839)**
 Alergias :

Atendimento **941346**
 Convênio: Adventista / Ambulatorial
 Plano:
 Sexo: Feminino
 Período: 19/09/2024 16:00 20/09/2024 15:59

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

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigência
1 DipiRONA 1g/2ml (novalgina)	1 Ampola Via Intravenosa Intervalo: AGORA Dose/evento únicos Início imediato	11:43	19/09 11:43 até 20/09 11:41
Agua Destilada 10ml Esteril (pl.) 8 Mililitros, Volume total 10 ml, Aplicar 10 ml, <i>no foi usado</i> <i>Luciane L. Ramos</i> TÉCNICA DE ENFERMAGEM COREN/PR 001.636.613			

Dra. Stefani Audibert
 MÉDICA
 CRM-PR 54839



Evolução Paciente

Paciente	Nathalia Verãs de Souza			Atendimento	941.346	
Data Nascto.	07/03/2009	15 Anos		Prontuário	360.286	
Sexo	Feminino			Dt. Entrada	19/09/2024 11:14:34	
Telefone	984125919			Convênio	Adventista Ambulatorial	
Leito	PA					
Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
19/09/2024 18:02	19/09 18:10	Tec/Auxiliar de	Anotação ENF/Técnico		Lidiane Lopes Ramos	

Lucida, orientada, corada, calma, comunicativa, deambulando, respirando em AA,relata que teve uma queda do mesmo nivel na escola ,refere dor na regioao occipital e ombro , avaliada pela Dra Stefani, 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 termino da medicação foi reavaliada pela Dra Stefani ,e liberada .

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

V.3.0

Adventista

2 - N° Guia no Prestador 000

Atend.: 941346

Conta: 994158

1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal 000																			
4 - Data da Autorização 19/09/2024		5 - Senha 000		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000															
Dados do Beneficiário																					
8 - Número da Carteira 123		9 - Validade da Carteira		10 - Nome Nathalia Verás de Souza		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N													
Dados do Solicitante																					
13 - Código na Operadora 760192310000109		14 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA																			
15 - Nome do Profissional Solicitante Stefani de Oliveira Audibert		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 54839		18 - UF PR		19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Stefani de Oliveira Audibert											
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																					
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 19/09/2024		23 - Indicação Clínica																	
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803074		26 - Descrição Articulação Escapuloumeral (Ombro)				27 - Qtde.Solic. 1		28 - Qtde.Aut. 0											
2																					
3																					
4																					
5																					
Dados do Contratado Executante																					
29 - Código na Operadora 760192310000109		30 - Nome do Contratado WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA																			
		31 - Código CNES																			
Dados do atendimento																					
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		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 19/09/2024		11:14:34 11:14:34		22		10101039		Em Pronto Socorro		1		1				1,00		20,00		20,00	
2 19/09/2024		13:13:32 13:13:32		22		40803074		Articulação Escapuloumeral (Ombro)		1		1				1,00		41,93		41,93	
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		54839		Stefani de Oliveira Audibert		06		54839		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\$) 145,43		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\$) 161,93									
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização ____/____/____				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____				68 - Assinatura do Contratado Stefani de Oliveira Audibert (CRM 54839)													

