

Adventista

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

V.3.0

2 - N° Guia no Prestador 28882

Atend.: 1247076  
Conta: 12906811 - Registro ANS  
3 - N° Guia Principal  
288824 - Data da Autorização  
28/05/2025  
5 - Senha  
28882

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
28882

## Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira  
2214386

9 - Validade da Carteira

10 - Nome  
Marina Frail Burghi Xavier

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN  
N

## Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora  
5362839300022014 - Nome do Contratado  
WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA15 - Nome do Profissional Solicitante  
Win Hospital PA16 - Conselho Profissional  
1017 - Número no Conselho  
2159818 - UF  
PR19 - Código CBO  
22512520 - Assinatura do Profissional Solicitante  
AMANDA VAZZOLER

## Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento  
222 - Data da Solicitação  
28/05/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela  
1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtde.Solic.

28 - Qtde.Aut.

## Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora  
5362839300022030 - Nome do Contratado  
WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA31 - Código CNES  
4607252

## Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento  
0433 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  
934 - 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./Acreac. | 46 - Valor Unitário (R\$) | 47 - Valor Total (R\$) |
|--------------|-------------------------------------|-------------|-----------------------------|----------------------------|------------|----------|-----------|-------------------------|---------------------------|------------------------|
| 1 28/05/2025 | 17:39:47                            | 17:39:47    | 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          |
| WIN - Serviços Medicos e Hospitalares Ltda<br>Rua Manoel Correia 965 |               |                              |                           |                            |                         |         |                 |

## 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\$)<br>100,00 | 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)<br>0,00 | 61 - Total Materiais (R\$)<br>0,00 | 62 - Total de OPME (R\$)<br>0,00 | 63 - Total Medicamentos (R\$)<br>0,00 | 64 - Total Gases Medicinais R\$<br>0,00 | 65 - Total Geral (R\$)<br>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:** Marina Frait Burghi Xavier  
**Nº da Carteira:** 2.21.4386  
**Instituição:** Colégio Adventista Paranaguá

**Data de Nascimento:** 18/03/2017

**Nº da Guia:** 28882

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade            |
|--------------------|----------|--------|----------------------|
| 28/05/2025         | 17:03:00 | Escada | Deslocamento interno |

## O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

## Partes do corpo

Abdomen

## Descrição

A aluna estava descendo as escadas e foi desequilibrada por uma colega, e bateu o abdômen no corrimão.

## Testemunha da ocorrência

## Telefone

Fabiano

(41) 3427-8200

## Local de atendimento

## Endereço

## Nº

## Bairro

## Telefone

Hopital Win

Rua Manoel Corrêa

965

Costeira

(41) 99934-3193  
(41) 3189-4000

## Observações

A aluna foi encaminhada para 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)