

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

V.3.0

Adventista

2 - Nº Guia no Prestador adventista

Atend.: 1264528  
Conta: 1307659

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal		
4 - Data da Autorização 10/06/2025	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
<b>Dados do Beneficiário</b>			
8 - Número da Carteira 1	9 - Validade da Carteira	10 - Nome Eduardo Dias Hagers	11 - Cartão Nacional de Saúde
			12 - Atendimento a RN N

<b>Dados do Solicitante</b>			
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 <i>Luiza Julia Lopes</i>		

<b>Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>			
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 10/06/2025	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			

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

<b>Dados do atendimento</b>			
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

<b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>										
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 10/06/2025	15:13:29 15:13:29	22	10101039	Em Pronto Socorro	1	1		1,00	100,00	100,00
2										
3										
4										
5										

<b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>										
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 Médicos e Hospitalares Ltda**  
Rua Mangel Correia 905

<b>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b>									
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /	5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /	9 - / /	10 - / /

<b>58 - Observação / Justificativa</b>										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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>[Assinatura]</i>	68 - Assinatura do Contratado Win Hospital PA (CRM 21598)
---	---	--

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Eduardo Dias Hagers  
**Nº da Carteira:** 2.21.4174  
**Instituição:** Colégio Adventista Paranaguá

**Data de Nascimento:** 05/08/2020

**Nº da Guia:** 29375

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/06/2025	14:50:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Lábios

Descrição
Choque entre dois alunos, a boca na cabeça de outro aluno.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Amanda Castro	(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniela Sadona	10/06/2025

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

Observações
Choque entre dois alunos, a boca na cabeça de outro aluno.

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](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)