



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



Conta paciente

(760192310000109)

Nota:

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	Emissao:
Alice Leonhardt Teles	Adventista	01	Nº atend: 953.181 Nº IC: 1.005.652

Prontuário: 361051	Data entrada: 27/09/2024 16:21:30	Data saída: 27/09/2024 18:26:41	Motivo Alta: 12
Proc Princ: 10101039	Médico: Silvana do Socorro das Chadas Cardoso		Tipo atend: 3 - Pronto socorro
CID Princ: S999 TRAUMATISMOS NAO ESPECIFICADOS DO TORNOZELO E	Em Pronto Socorro		Espec/Clinica: 4 Pediatrica
Guia: 21544	Validade	Origem:	

Dt Conta: 27/09/2024	Dt inicial: 27/09/2024	Dt final: 27/09/2024	Refer: 30/09/24
----------------------	------------------------	----------------------	-----------------

Movimentação do Paciente							
Seq	Ds Classif Setor	Ds Setor Atendimento	Ds Tipo Acomodacao	Unidad	Dt Entrada	Unidade	Dt Saída
1	Pronto socorro	WIN Pronto Atendimento Pediatrico	Setor sem acomodação	PA Ped/	27/09/2024 16:21:30		27/09/2024 16:44:35

Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia								
Seq	Descrição	Código	Médico	Qtd	VI	VI Uco	Filme	VI Total
WIN Pronto Atendimento Pediatrico								
1	Articulação Tibiotársica (Tornozelo)	40804089		1	40,79	0,00	0,00	40,79
2	Pé Ou Pododáctilo	40804097		1	43,01	0,00	0,00	43,01
3	Taxa De Sala Para Aplicação De Medicação	60033746		1	0,00	0,00	0,00	20,94
Total - WIN Pronto Atendimento Pediatrico -				3				104,74
Total de Serviços Auxiliares de Diagnose e				3				104,74

Medicamentos						
Seq	Descrição Medicamento	Conv/tus	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
WIN Pronto Atendimento Pediatrico						
1	Dexametasona 10mg/2,5ml Ampola	90363388	amp	1	11,72	11,72
Total - WIN Pronto Atendimento Pediatrico -				1		11,72
Total de Medicamentos				1		11,72

Materiais						
Seq	Descrição Material	Conv/tuss	Unid.	Qtd	VI Unit.	VI Total
WIN Pronto Atendimento Pediatrico						
1	SISTEMAS DE INJECAO AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 30281664 Agulha Eclipse 120 x 40	70011672	un	1	19,2700	19,27
2	SISTEMAS DE INJECAO AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 30281864 Agulha Eclipse 070 x 25	43602	un	1	19,2700	19,27
3	SISTEMAS DE INJECAO SERINGA BD PLASTIPAK SEM AGULHA 990175 Ser. Plastipak 5 ml Luer Lok	70705313	Pç	1	3,3600	3,36
Total - WIN Pronto Atendimento Pediatrico -				3		41,90
Total de Materiais				3		41,90

Médicos não conveniados								
Seq	Médico	Crn	Proced.	Descrição	Função	Qt	%	VI
1	Silvana do Socorro	56632.	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	1	100	100,00
Total de Médicos não conveniados						1		100,00

Total geral R\$ 258,36

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 21544

Atend.: 953181
Conta: 1005652

1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal 21544	
4 - Data da Autorização 27/09/2024		5 - Senha 21544	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21544	

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 01		9 - Validade da Carteira		10 - Nome Alice Leonhardt Teles		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 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 27/09/2024		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 4607252	
---	--	---	--	-----------------------------	--

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04		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	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 27/09/2024	16:21:30	16:21:30	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 - / /

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 Juana Louze	68 - Assinatura do Contratado Win Hospital PA (CRM 21598)
--	---	--

WIN - Serviços Médicos e Hospitalares Ltda
Rua Manoel Correia 965

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Alice Leonhardt Teles
Nº da Carteira: 2.21.3682
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 17/12/2015

Nº da Guia: 21544

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/09/2024	15:41:00	Pátio	Atividade Lúdica de aula.

O que aconteceu	Partes do corpo
Torceu o tornozelo.	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava em atividade didática lúdica no pátio quando ao correr, deu um mal jeito no pé, no qual segundo relatos está inchando.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Patrícia	(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Patrícia	27/09/2024

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

Observações

A aluna foi atendida e encaminhada diretamente para a clínica.

Ass.:



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



Paciente: Alice Leonhardt Teles	Atendimento 953181	Setor: WIN Pronto Atendimento
Dt. Nascto.: 17/12/2015 8a 9m 10d	Convênio: Adventista / Ambulatorial	Unidade: Pediatra
Dt. Entrada: 27/09/2024 16:21:30	Plano:	
Prontuário: 361051	Sexo: Feminino	
Médico: Dra. Silvana do Socorro das Chadas Cardoso (CRM	Período: 27/09/2024 16:00 28/09/2024 15:59	
Alergias :		

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigência
1 Dexametasona 10mg/2,5ml Ampola	1,7 Mililitros Via Intravenosa Intervalo: AGORA Dose/evento únicos Início imediato	16:37	27/09 16:37 até 28/09 16:35

Observação: AD GUA DESTILADA 10 ML EV ASSOCIAR

17.20
Lidiane B. Ramos
TEC DE ENFERMAGEM
COREN/PR 001.638.618

Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Vigência
1 RX - Articulação Tibiotársica (Tornozelo) Indicação clínica: ENTORSE	1 AGO	16:37	27/09 16:37 até 28/09 16:36
2 RX - Pé Ou Pododáctilo	1 AGO	16:37	27/09 16:37 até 28/09 16:36

Dra. Silvana S.C. Cardoso
CRM 56632 PR
Pediatra

Silvana do Socorro das Chadas Cardoso (CRM



Evolução Paciente

Paciente	Alice Leonhardt Teles			Atendimento	953.181
Data Nascto.	17/12/2015	8 Anos		Prontuário	361.051
Sexo	Feminino			Dt. Entrada	27/09/2024 16:21:30
Telefone	999343193			Convênio	Adventista Ambulatorial
Leito	PA Ped				

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
27/09/2024 16:44	27/09 17:25	Tec/Auxiliar de	Anotação ENF/Técnico		Lidiane Lopes Ramos	

Criança lúcida, orientada , corada, chorosa, comunicativa, deambulando, trazido pela mãe que refere episódios de vômito, relata torcao em tornozelo esquerdo avaliado pela Dra Silvana, encaminhado para observação, medicada conforme prescrição medica im em gluteo D ,liberada após medicação .

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

V.3.0
Atend.: 953181

Adventista

2 - N° Guia no Prestador 21544

1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal 21544	
4 - Data da Autorização 27/09/2024		5 - Senha 21544	
6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21544	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 01		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome Alice Leonhardt Teles		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 Silvana do Socorro das Chadas Cardoso		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 56632		18 - UF PR	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Silvana do Socorro das Chadas Cardoso CRM 56632 PR Pediatra	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 27/09/2024	
23 - Indicação Clínica ENTORSE			
24 - Tabela 1	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 22	26 - Descrição 40804089 RX - Articulação Tibiotársica (Tornozelo)	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)	
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 2	39 - Tabela 3	40 - Código do Procedimento 4
41 - Descrição 5		42 - Qtde.	43 - Via
44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)			
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 e ref. R. e guerd			
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 27/09/2024	
68 - Assinatura do Contratado 27/09/2024			

2 - N° Guia no Prestador 21544

1 - Registro ANS		3 - N° Guia Principal 21544																			
4 - Data da Autorização 27/09/2024		5 - Senha 21544		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21544															
Dados do Beneficiário																					
8 - Número da Carteira 01		9 - Validade da Carteira		10 - Nome Alice Leonhardt Teles		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 Silvana do Socorro das Chadas Cardoso		16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 56632		18 - UF PR		19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante Silvana do Socorro das Chadas Cardoso <i>Silvana S.C. Cardoso</i> CRM 30334-6 Pedatria											
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																					
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 27/09/2024		23 - Indicação Clínica																	
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40804097		26 - Descrição RX - Pé Ou Pododáctilo				27 - Qtde.Solic. 1		28 - Qtde.Aut. 1											
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)		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 -							
58 - Observação / Justificativa																					
<i>Confuse p/ segunda</i>																					
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													
				27/09/2024				27/09/2024													