

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

2 - Nº Guia no Prestador 23295002

1 - Registro ANS
000000

4 - Data da Autorização

19/12/2024

5 - Senha

23295002

6 - Data Validade da Senha

23295002

8 - Número da Carteira

33571172

9 - Validade da Carteira

31/12/2024

10 - Nome

BRYAN ANTONY DE SOUZA SVIAGUINC

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora
76591569000130

14 - Nome do Contratado
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARIA JOSE SILVA DA ROCHA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

45714

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

19/12/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

76591569000130

30 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Dados do Atendimento

32 - Tipo 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 38 - Hora Final 39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qide

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 - Grau 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 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

0.00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

160.86

61 - Total Materiais (R\$)

306.72

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

467.58

66 - Assinatura do Responsável pelo Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

JESSYCALIMA Data/hora: 19/12/2024 14:45:26

Contat./ote: 2495780

Atendimento: 4527085

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2495780

1 - Registro ANS . 2 - Número da Guia Referenciada
000000 23295002

3 - Código na Operadora 76591569000130 4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

Despesas Realizadas 5 - Código CNES 15563

6 - CD	7 - Data	8 - Hr. Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qlde.	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									
1 - 07	28/11/2024	20:22:00	20:22:00	18	60023082	1	036	1.00	160.86	160.86
20 - Descrição:	TAXA DE SALA PEQUENOS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL									
2 - 03	28/11/2024	22:02:23	22:02:23	19	70904456	3	036	1.00	22.28	66.84
20 - Descrição:	ATADURA ALGODAO ORTOPEDICO 10 CM X 1,8 M									
3 - 03	28/11/2024	22:02:23	22:02:23	19	78322618	400	038	1.00	0.31	124.00
20 - Descrição:	MALHA TUBULAR 08 CM									
4 - 03	28/11/2024	22:02:23	22:02:23	19	78340373	2	045	1.00	16.99	33.98
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA 08CM X 2M									
5 - 03	28/11/2024	22:02:23	22:02:23	19	78340373	3	045	1.00	27.30	81.90
20 - Descrição:	ATADURA GESSADA 10CM X 3M									

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	0.00	306.72	0.00	160.86	0.00	467.58



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

2 - Nº Guia no Prestador 13461526

1 - Número ANS 0000000
3 - Número da Guia Principal 13461525

4 - Data da Autorização
5 - Senha
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

8 - Número da Carteira 33571172
9 - Validade da Carteira 30/11/2024
10 - Nome BRYAN ANTONY DE SOUZA SVIAGUINC
11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RU N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 76591569000130
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

15 - Nome do Profissional Solicitante ANDREA FINATTO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 43948
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Carteira Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 28/11/2024
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - QLSolic.
28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ANDREA FINATTO
31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento
32 - Tipo 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 1 28/11/2024
37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
42 - Qide 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 20:22:00 20:22:00 22 10101039 Consulta em pronto socorro 001

3041034 - Smobil. de mobilis superior - ol

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau 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

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPM (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

PRISCILA. Data/Hora: 28/11/2024 20:22:28 Contato/Lote: 2495780 Atendimento: 4527085 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2495780 1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Bryan Antony de Souza Sviaguinço
Nº da Carteirinha: 3.357.1172
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 08/02/2015

Nº da Guia: 23295.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/11/2024	18:31:53	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda, Cabeça, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluno estava brincando com os colegas no pátio quando se virou muito rapidamente o que lhe fez cair em cima do 2º dedo da mão esquerda. Mas também se queixa de um pouco de tontura, e enjoo, disse não ter batido a cabeça ao ciar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitores	(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Larissa	19/11/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Motivo do Retorno
Retorno para o aluno devido ao gesso danificado, também estava forçando o local ao bater na cabeça dos colegas com o mesmo.

Ass.:

Larissa Lima Silva

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: