

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Camilly Gabriely Souza de Brito

Nº da Carteirainha: 2.80.20

Instituição: Escola Adventista Fazenda Rio Grande - EIEF

Data de Nascimento: 27/10/2010

Nº da Guia: 3617

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/08/2021	11:37:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Joelho Direito, Pé Direito

Descrição

A aluna na aula de educação física ao correr para pegar a bola escorregou e bateu o pé na parede vindo a cair. sentiu dor no pé e joelho.

Testemunha da ocorrência

Dayane Peniche

Telefone

(30) 60-8101

Quem prestou primeiros socorros

Joseane

Data

13/08/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Observações

aluna foi atendida pela monitoria e aparenta ter tido uma torção, foi entrado em contato com os responsáveis e encaminhada para atendimento.

Ass.:

Diego Henrique De Jesus Frata

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorilho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

LÍNECA ADVENTISTA DE		GUIA DE CONSULTA		2 - Nº da Guia do Prestador	
1 - Registro ANS C00000		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		*00000397835*	
4 - Número da Carteira 00320000072244003		5 - Validade da Carteira 26/01/2022		6 - Atendimento a RN N	
7 - Nome CAMILY GABRIELY SOUZA DE BRITO		8 - Cartão Nacional de Saúde			
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado Policlínica Fazenda Rio Grande		11 - Código CNES 0	
12 - Nome do Profissional Executante MARCELO DE ALMEIDA COSTA		13 - Conselho Profissional 6		14 - Número no Conselho 10482	
15 - UF PR		16 - Código CBO 2251			
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		18 - Data do Atendimento 13/08/2021		19 - Tipo de Consulta 1	
20 - Tabela 22		21 - Código do Procedimento 0010101012		22 - Valor do Procedimento 95,00	
23 - Observação / Justificativa Trauma após queda no molo					
24 - Assinatura do Profissional Executante 1368104		25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável * CINTIA BRITO			

2 - Nº da Guia do Prestador

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	003200007224003
9 - Validade da Carteira	26/01/2022
10 - Nome	CAMILLY GABRIELY SOUZA DE BRITO
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12-Atendimento a RN	☒ N

15 - Nome do Profissional Solicitante MARCELO DE ALMEIDA COSTA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 10482	18 - UF PR	19 - Código CBO 225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante 
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	--

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic	28 - Qtd. Aut
22	0040804089	RX ARTICULAÇÃO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)	001	
22	0040804097	PÉ OU PODODACTILO	001	
3				
4				
5				

Dados do Atendimento	
32- Tipo de Atendimento	05
33- indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	9
34- Tipo de Consulta	
35- Motivo de Encerramento do Atendimento	021

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acrsc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
13/08/2021	12:31	a	12:31	22	0040804089	001			1,00	35,64	35,64
13/08/2021	12:31	a	12:31	22	0040804097	001			1,00	35,64	35,64
					PE OU PODODACTILO						
3					a						
4					a						
5					a						

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
1	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320
2	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1	13/08/2021	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/
2	13/08/2021	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58-Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
71,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,28
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
						
			68 - Assinatura do Contratado			
						

contratado

POLICINCA FZ. TR. GRANDE S/C LTDA.