

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

2 - Nº Guia no Prestador 20587

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 03/09/2024 5 - Sembr

Dados do Beneficiário 6 - Data Validação da Sembr 7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora 20587

8 - Número da Carteira 2118032 9 - Validade da Carteira 30/12/2024

Dados do Solicitante 10 - Nome SEBASTIAN BRUSAMOLIN MAURER 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

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

15 - Nome do Profissional Solicitante ANA FLAVIA CALEFFI SCHULZ 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 46973 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cartão Atendim. 22 - Data da Solicitação 03/09/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - OL Solic. 28 - OL 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 31 - Tipo Atendimento 32 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 33 - Tipo de Consulta 34 - Motivo de Encerramento do Atendimento 35 - Código CNES 15563

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Real/cresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 03/09/2024	22:22:00	22:22:00	22	40804011	RX - Bacia	001		1.00		75.89	75.89
2 03/09/2024	22:22:00	22:22:00	22	40804046	RX - Coxa	001		1.00		72.05	72.05

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operador/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\$) 147.94 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 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\$) 147.94

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

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização 03/09/2024 5 - Sentin 20587 6 - Data Validade da Sentin

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2118032 9 - Validade da Carteira 30/12/2024 10 - Nome SEBASTIAN BRUSAMOLIN MAURER 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23573

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 12 - Atendimento a RN N

15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIO RICIERI PEROTTI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 27706 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cardior Atendim. 22 - Data da Solicitação 03/09/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Ql Solic. 28 - Ql Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 76591569000130 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento 32 - Tipo 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 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlde	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 03/09/2024	22:22:00	22:22:00	22	40804011	RX - Bacia	001		1.00		75.89	75.89
2 03/09/2024	22:22:00	22:22:00	22	40804046	RX - Cixa	001		1.00		72.05	72.05

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\$) 147.94 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 62.16 61 - Total Materiais (R\$) 0.00 62 - Total de OPME (R\$) 0.00 63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00 64 - Total de Gastos Medicinas (R\$) 0.00 65 - Total Geral (R\$) 210.10 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

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

2 - Nº Guia no Prestador 23584

1 - Registro AINS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Sessão	
6 - Data Validade da Sessão		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número do Beneficiário 2118032		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome SEBASTIAN BRUSAMOLIN MAURER		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RM N			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 59		14 - Nome do Contratado ANA FLAVIA CALEFFI SCHULZ	
15 - Nome do Profissional Solicitante ANA FLAVIA CALEFFI SCHULZ		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 46973		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/09/2024	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	
1	25 - Código do Procedimento 40804011	26 - Descrição RX - Bacilo	27 - Qtd. Solic. 1
2	40804046	RX - Cova	28 - Qtd. Aut.
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionária)	
34 - Tipo de Consulta		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 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.
45 - Val. 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 - Cons. Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série			
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /
5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /
9 - / /	10 - / /		
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Casos Medicinais (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			

Impresso por: ACESSOPRD Data/Hora: 03/09/2024 22:23:20

Atendimento: 4445759

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Dr.  Schulz
08457596973



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

2 - Nº Guia no Prestador 23573

1 - Registro ANS 000000
8 - Número da Guia Principal 23573

4 - Data da Autorização 03/09/2024
5 - Senha 20587

6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23573

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 2118032
9 - Validade da Carteira 30/12/2024
10 - Nome SEBASTIAN BRUSAMOLIN MAURER
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 LUCIO RICIERI PEROTTI
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 27706
18 - UF 41
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caracter Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 03/09/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - QLSolic. 28 - QLSolicit.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI
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 03/09/2024
37 - Hora Inicial 21:09:55
38 - Hora Final 21:09:55
39 - Tabela 10101039
40 - Procedimento 41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Cide 001
43 - Via
44 - Tec
45 - Fator Red/Acreac
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Rel. 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 OPRM (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Casas Medicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

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

JOSIANE. Data/Hora: 03/09/2024 21:14:23 Cont/Lote: 2452712 Atendimento: 4445759 Convênio: CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sebastian Brusamolin Maurer

Nº da Carteirinha: 2.11.8032

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM

Data de Nascimento: 11/09/2019

Nº da Guia: 20587



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/09/2024	13:30:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
O aluno estava na aula de Educação Física, caiu e bateu a testa no chão, não apresentando lesão, corte ou hematoma.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Adriana	(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Adriana	03/09/2024

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

Observações
A professora atendeu prontamente o aluno e aplicou gelo no local. Logo o aluno parou de chorar e continuou brincando. Informamos a mãe via agenda para que observasse no decorrer da noite.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabir.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão
Secretária - Ato 06/2019

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

Impresso por: Rosemeri Alves da Paixão

1 de 1

3/09/2024 08:41