



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

2 - Nº Guia no Prestador 13175989

1 - Registro ANS	000000	3 - Número da Guia Principal	13175988
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
Dados do Beneficiário		6 - Data Validade da Senha	
8 - Número da Carteira	2326517	9 - Validade da Carteira	22/08/2024
Dados do Solicitante		10 - Nome	DAVI MEDEIROS ESTEVEZ
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
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados		17 - Número no Conselho	27706
21 - Caracter. Atendim.	2	22 - Data da Solicitação	22/08/2024
		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora	59	30 - Nome do Contratado	LUCIO RICIERI PEROTTI
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento	04	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	9
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela
1 22/08/2024	16:51:10	16:51:10	22
		40 - Procedimento	10101039
		41 - Descrição	Consulta em pronto socorro
42 - Qide			
43 - Via			
44 - Tec			
45 - Fator Real/Acresce			
46 - Valor Unitário (R\$)			
47 - Valor Total (R\$)			
175,36.			
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 Anúncios (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPAE (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Médicinas (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			
69 - Nome do Contratado			
70 - Número do Contrato			
71 - Cartão Nacional de Saúde			
72 - Atendimento a RV			
N			

RTAL/LMA Data/Hora: 22/08/2024 16:52:17 Contalote: 2445947 Atendimento: 4434099 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

CRM-PR 27706

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Medeiros Estevez
Nº da Carteira: 2.32.6517
Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 22/01/2015

Nº da Guia: 20214

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2024	15:43:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

O aluno estava jogando futebol na aula de educação física e acabou recendo um choque no pé direito, onde um amiguinho acertou ele com um chute.

Testemunha da ocorrência

Tatiane da Silva

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Janete

Data

22/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Cunitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

O aluno esta sentindo muita dor no pé.

Ass:

Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar
Leonardo de Assis Rosa

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.urb.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

22/08/2024 15:45