

1 - Registro ANS
000000

2 - Número da Guia Principal
13391136

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
2782372

9 - Validade da Carteira
30/11/2024

10 - Nome
ANA LUIZA GOMES

11 - Cartão Nacional da 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 - Cartão Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
07/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. S. Medico
CR 27706

28 - Ql. Autoriz.

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)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
07/11/2024

37 - Hora Inicial
12:44:43

38 - Hora Final
12:44:43

39 - Tabela
22

40 - Procedimento
10101039

41 - Descrição
Consulta em pronto socorro

42 - Qlde
001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red/Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)
525,30

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

48 - Senha

49 - Grau Part.

50 - Código na operadora/CPPF

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 CPVE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gastos Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

ROSELI.

Data/Hora: 07/11/2024 12:44:58

Contat/Lote: 2485998

Atendimento: 4508496

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2485998

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Luiza Gomes

Nº da Carteira: 2.78.2372

Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 15/10/2013

Nº da Guia: 22958

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/11/2024	10:12:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava em Educação Física, foi receber a bola com as mãos, deixou os dedos firmes, luxou. Ela está firme, mas sente dor.

Testemunha da ocorrência

Professora Paloma

Telefone

(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Murilo

Data

07/11/2024

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Rua Desembargador Motta

107
0

Água Verde,
Curitiba - PR

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

A mãe foi avisada, estão providenciando a retirada dela hoje. esta guia permite a entrada médica no hospital acima citado. Ela recebeu gelo no local atingido.

Ingo Iwankiw
Coordenador Disciplinar

Ass.:

Aline Almeida Bittencourt Matte Gonçalves

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