

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

2 - Nº Guia no Prestador 13337657

1 - Registro ANS 000000 5 - Número da Guia Principal 13337656

4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2325983 9 - Validade da Carteira 17/10/2024 10 - Nome ISABELLI CRISTINA BORGES MARQUES

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

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 - Cardter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 17/10/2024 23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - Q1.Solic. 28 - Q1.Autoriz.

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 17/10/2024 37 - Hora Inicial 14:46:51 38 - Hora Final 14:46:51 39 - Tabela 40 - Procedimento 10101039 41 - Descrição Consulta em pronto socorro 42 - Cda 001 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acrasc 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\$) 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

VICTOR RAMOS Data/Hora: 19/10/2024 09:15:44 Conta/Lote: 2475505 Atendimento: 4488608 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2475505 1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabelli Cristina Borges Marques

Nº da Carteira: 2.32.5983

Instituição: Colégio Adventista Alto Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 12/03/2011

Nº da Guia: 22170

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/10/2024	09:19:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Cabeça

Descrição

A aluna deitou na cadeira e quando foi levantar perdeu o equilíbrio e caiu no chão batendo o pé esquerdo e a cabeça

Testemunha da ocorrência

Rocha

Telefone

(41) 3051-8600

Quem prestou primeiros socorros

Rocha

Data

17/10/2024

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

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

Observações

Foi aplicado gelo e comunicado ao responsável do aluno.

Ass.:

Leonardo de Assis Rosa

Leonardo de A. Rosa
Coordenador Disciplinar

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: <http://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