



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 23462

1 - Registro ANS

000000

5 - Número da Guia Principal

23462

4 - Data da Autorização

28/11/2024

5 - Semana

23462

6 - Data Validade da Semha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2337393

9 - Validade da Carteira

28/11/2024

10 - Nome

JORGE HENRIQUE DOS SANTOS FERR

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

EUSEBIO DA CUNHA MARQUES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

12875

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Carteira Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

28/11/2024

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

59

30 - Nome do Contratado

EUSEBIO DA CUNHA MARQUES

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

1 28/11/2024 13:34:05 13:34:05 22

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

Consulta em pronto socorro

41 - Descrição

1

42 - Qlde

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red./Acresc.

001

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

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 Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

GIOVANNA. Data/Hora: 28/11/2024 18:43:55

Contat/Lote: 2495569

Atendimento: 4526811

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2495569

1/1

Data do Atendimento
28/11/2024 (C
Nº Atendimento
4526811



EMERGENCIA CONVEI

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
JORGE HENRIQUE DOS SANTOS FERREIRA	14/11/2016	M	12974364900
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
MONIQUE DOS SANTOS FERREIRA	CARLOS HENRIQUE FERREIRA		988178503
Endereço	Número	Complemento	
RUA JOAO DOMBROWSKI	213		
Cidade	Bairro	CEP	UF
SAO JOSE DOS PINHAIS	ITALIA	83020270	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		S003

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA trauma no nariz na terça feira,

DS_EXAME_FISICO beg, ativo, corado
pequeno edema

EUSEBIO DA CUNHA MARQUES
CRM: 12875

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Jorge Henrique dos Santos Ferreira

Nº da Carteira: 2.33.7393

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais - EIEFM

Data de Nascimento: 14/11/2016

Nº da Guia: 23462

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/11/2024	11:19:00	rampa do auditório	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Rosto, Lábios

Descrição

Os alunos estavam retornando da quadra, houve um desentendimento entre ele e outro colega, e acabou sendo atingido no nariz e boca, sangrou bastante.

Testemunha da ocorrência

Professora Sara

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

Juliane

Data

26/11/2024

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

O aluno foi atendido na sala de apoio, fizemos compressa de gelo no local e estancamos o sangue.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

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: Daniele Novaes Torino

1 de 1

28/11/2024 12:23