



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

2 - Nº Guia no Prestador: 24211

1 - Registro ANS 0		5 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Sembr	
8 - Número da Carteira 23119		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome PEDRO MIGUEL DOTTI GONCALVES		11 - Cartão Nacional de Saúde 898005830656916	
12 - Atendimento a RH 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 MARIA DE FATIMA SAMPAIO SANTOS		16 - Conselho Profissional 6	
17 - Número no Conselho 14627		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225124		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caracter Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 12/11/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10101039	
26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qlde. Solic. 1	
28 - Qlde. 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 Reacionada)	
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 - Qlde.	
43 - Via		44 - Tec.	
45 - Fm 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			
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 OPRME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado	
67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

Impresso por: MARIA.SANTOS Data/Hora: 12/11/2024 19:50:54

Atendimento: 4513105

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4513105

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Miguel Dotti Gonçalves

Nº da Carteirinha: 2.37.7178

Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 17/12/2017

Nº da Guia: 23119

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/11/2024	18:14:00	Pátio	Saída

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Gengiva, Lábios

Descrição

O aluno estava no pátio brincando com um colega quando sofreu um empurrão e caiu, batendo a boca no chão e atingindo o lábio. O local apresenta um pequeno corte, está inchado e dolorido.

Testemunha da ocorrência

Monitora Isabela

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

a Mesma

Data

12/11/2024

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

O aluno foi atendido pela monitora, que o encaminhou à administração escolar, a qual o enviou para o hospital de referência. A mãe foi avisada da ocorrência e levará Pedro Miguel à unidade de saúde indicada.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Diretor Escolar
EAC
Alexandro Antonio Procopio Gaspar

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