



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

2 - Nº Guia no Prestador: 24222

1 - Registro ANS 0	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
4 - Data de Autorização	5 - Senha 23222	9 - Validade da Carteira	10 - Nome SOPHIA MACUCA DO NASCIMENTO
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira 3269312	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	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 224
15 - Nome do Profissional Solicitante HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE	21 - Caráter Atendim. 2	22 - Data da Solicitação 14/11/2024	23 - Indicação Clínica
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	31 - Código CNES 15663	
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 - Qtd.	43 - Via
44 - Tec.	45 - Val. Med./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			
1 - / /	2 - / /	3 - / /	4 - / /
5 - / /	6 - / /	7 - / /	8 - / /
9 - / /	10 - / /		
58 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Anúncios (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPI/UE (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	

Impresso por: EDGAR.

Data/Hora: 14/11/2024 18:54:19

Atendimento: 4515350

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4515350

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sophia Macuica do Nascimento
Nº da Carteira: 3.26.9312
Instituição: Colégio Adventista Portão - EIEFM

Data de Nascimento: 27/10/2012

Nº da Guia: 23222

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/11/2024	17:47:00	Auditório	Coral

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de tablado	Cabeça

Descrição

A aluna estava participando da gravação de um clipe, quando escorregou do tablado e bateu a cabeça do telão fixo do palco.

Testemunha da ocorrência

Keisy

Telefone

(41) 3028-5430

Keisy

(41) 3028-5430

Quem prestou primeiros socorros

Keisy

Data

14/11/2024

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

A aluna estava participando da gravação de um clipe, quando escorregou do tablado e bateu a cabeça do telão fixo do palco. Foi feita a compressa com gelo.

76.726.884/0016-04

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA
DE EDUCAÇÃO

RUA FREI GASPAR DA MADRE DE DEUS Nº 7075S.:
PORTÃO - CEP 81070-090

CURITIBA - PR

Keisy Christine Do Amaral

Keisy Christine Do Amaral

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