

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 4281152000000

4 - Data da Autorização
5 - Semia
6 - Data Validade da Semia

7 - Número da Guia Anticipo pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2791782
9 - Validade da Carteira 15/03/2024
10 - Nome ARTHUR TELLES DOS SANTOS

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 ELAINE DE ALMEIDA KUZUO
16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 28084
18 - UF 41
19 - Código CBO 225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartier Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 15/03/2024
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

27 - QI Solic.

28 - QI Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 59
30 - Nome do Contratado ELAINE DE ALMEIDA KUZUO

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	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - Cda	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acresc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 15/03/2024	13:48:41	13:48:41	22	10101039	Consulta em pronto socorro	001		1.00		175,36	175,36

48 - 158,00

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 CPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
175,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	175,36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

EMANEXO

68 - Assinatura do Contratado

ELIANE.

Data/Hora: 15/03/2024 14:57:06

Conta/Lote: 2357660

Atendimento: 4281152

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2357660

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Arthur Telles dos Santos
Nº da Carteira: 2.79.1782
Instituição: Colégio Adventista Afonso Pena



Data de Nascimento: 12/12/2019

Nº da Guia: 16011

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2024	10:53:00	Sala de Aula	Aula do Brinquedo

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Cabeça

Descrição

Aluno colocou um carrinho de ferro em cima da mesa da professora de aproximadamente 30 cm, e deitou no chão próximo a mesa, o carrinho deslizou e caiu na testa do aluno. Consequentemente está com um galo e com dor.

Testemunha da ocorrência

Professora Ana Julia

Telefone

(41) 3084-9494

Quem prestou primeiros socorros

Larissa

Data

15/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Aluno foi atendido no Colégio com gelo no local, feito contato com os pais e encaminhamento para o Hospital Pequeno Príncipe.

Ass.: 

Paloma de Azevedo Almeida Araújo Camilo

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

