

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Natália Martins Fernandes
Nº da Carteira: 3.357.687
Instituição: Escola Adventista Colombo

Data de Nascimento: 02/10/2015

Nº da Guia: 16253

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2024	17:04:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de altura (escada)

Partes do corpo

Antebraço Direito, Mão Direita

Descrição

A aluna estava participando de uma atividade proposta pelo professor de Educação Física quando acabou caindo e batendo sua mão direita no chão.

Testemunha da ocorrência

Professor Márcio

Telefone

(41) 3028-5451

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Larissa

Data

25/03/2024

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

A aluna recebeu atendimento da monitora Larissa, que aplicou gelo na área afetada, e os pais foram informados sobre o incidente.

Ass.:

Christian Benites

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://sistema.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



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

2 - Nº Guia no Prestador 4294765000000

1 - Registro ANS

000000

5 - Número da Guia Principal

4294765000000

4 - Data da Autorização

28/03/2024

5 - Senha

3357687

6 - Data Validade da Senha

3357687

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3357687

9 - Validade da Carteira

30/04/2024

10 - Nome

NATALIA MARTINS FERNANDES

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

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

26551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartão Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

28/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Q.Solic

28 - Q.Solic

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

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

1

37 - Hora Inicial

20:49:16

38 - Hora Final

22

39 - Tabela

10101039

40 - Procedimento

Consulta em pronto socorro

41 - Descrição

42 - Qtd

001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unifórm (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

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 Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ALEXSSANDER. Data/Hora: 28/03/2024 20:52:47

Conta/Lote: 2365816

Atendimento: 4294765

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2365816

1 / 1

