

1 - Registro ANS

000000

5 - Número da Guia Principal

4274261000000

4 - Data da Autorização

08/03/2024

5 - Senha

15799

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

3357513

9 - Validade da Carteira

31/03/2024

10 - Nome

PIETRO HASSANI ROMERO DO NASCIM

7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora

21714

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

ANDRE MARCELO OKURA

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

23173

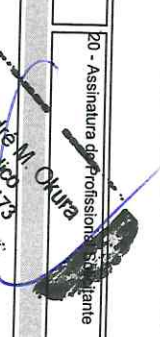
18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante



21 - Assinatura de Autorização

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caracter. Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

08/03/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql. Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

ANDRE MARCELO OKURA

31 - Código CNES

15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

1

08/03/2024

17:09:29

17:09:29

22

10101039

Consulta em pronto socorro

001

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

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

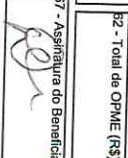
63 - Total de Medicamentos (R\$)

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pietro Hassani Romero do Nascimento
Nº da Carteira: 3.357.513
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 25/01/2012

Nº da Guia: 15799

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/03/2024	10:58:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Ombro Direito, Pescoço

Descrição

Aluno estava brincando na sala com colegas quando teve sua cabeça empurrada para frente.

Testemunha da ocorrência

Professor	Telefone
	(41) 3028-5450

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Larissa	Data
	08/03/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Se queixou de desconforto no local.

Ass.:

Larissa Lima Silva

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: Larissa Lima Silva