



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

2 - Nº Guia no Prestador 4271917000000

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal
000000	
4 - Data da Autorização	5 - Sentinela
06/03/2024	15734
6 - Data Validade da Sentinela	
15734	
7 - Número da Guia Ambulatório pelo Operadora	
15734	
8 - Número da Carteira	
15734	
9 - Validade da Carteira	
31/12/2024	
10 - Nome	
VALENTINA VICTORIA DOS SANTOS	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RH	
N	
Dados do Solicitante	
13 - Código no Operadora	14 - Nome do Contratado
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional
MARISTELA GOMES GONCALVES	6
17 - Número no Conselho	10518
18 - UF	41
19 - Código CBO	225124
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Realizados	
21 - Cartão Atendimento	22 - Data da Solicitação
2	06/03/2024
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	30 - Nome do Contratado
76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO
31 - Código CNES	
15563	
Dados do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)
04	9
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
1	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data	37 - Hora Inicial
06/03/2024	16:51:00
38 - Hora Final	39 - Tabela
16:51:00	22
40 - Procedimento	41 - Descrição
40801012	RX - Cranio - 2 incidencias
42 - QIle	43 - Via
001	
44 - Tec	45 - Valor Real/Atorc
	1.00
46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
77.36	77.36
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48 - Seq.Nel.	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- / /	3- / /
2- / /	4- / /
5- / /	6- / /
7- / /	8- / /
9- / /	10- / /
58 - Observações / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
77.36	0.00
61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total do CPME (R\$)
0.00	0.00
63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0.00	0.00
65 - Total Geral (R\$)	
77.36	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado	
TALITA.	
Data/Hora: 23/04/2024 18:32:07	
Conta/Lote: 2352493	
Atendimento: 4271917	
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	
2352493	
1 / 1	



Prescrição.: 6415602 Data Prescrição: 06/03/2024 16:50
Setor Solic: EMERGENCIA CONVENIOS NR Carteira: 15734
Atendimento: 4271917 Validade:
Paciente...: 653507 - VALENTINA VICTORIA DOS SANTOS Nasc: 01/04/2019 4a 11m 6d
Origem Atd.: EMERGENCIA CONVENIOS Classificação de Risco: N URG
Convênio...: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA Serviço: PEDIATRIA
Prestador...: 10518 MARISTELA GOMES GONCALVES
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: S009 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABECA, PARTE NAO ESPECIFICADA
MARISTELA.GONCALVES

Usuário: MARISTELA.GONCALVE
16:51

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RADIOLOGIA

Prescrição:

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RADIOGRAFIA DE CRANIO PA - LAT	1	 1402946	06/03/2024 16:50			 1821216	AT 32010010

so assinatura

Maristela Gomes Gonçalves
Pediatria
CRM 10518

MARISTELA GOMES GONCALVES
CRM 10518

Cod. Fatur.
32010010
AT

Valéria M. C.
Téc. em Radiologia
CLINICA ADVENTISTA

Cod. Fatur.
32010010
AT

Cod. Fatur.
32010010
AT

Cod. Fatur.
32010010
AT

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina Victória dos Santos Papa
Nº da Carteira: 3.357.181
Instituição: Escola Adventista Colombo



Data de Nascimento: 01/04/2019

Nº da Gula: 15734

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/03/2024	16:25:00	Pátio	Salda

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
caiu no patio

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rael	(41) 3028-5054
Rael	(41) 3028-5054

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rael	06/03/2024

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
caiu e bateu a cabeça

X Residência dos S. Papa

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