

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

2 - Nº Guia no prestador
Conta. 1322603-23

Atend. 00000000-00

Pág.: 1 de 1



MANOLETE CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
1026980-23

4 - Data da Autorização
02/05/2023

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
00000000000000000000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
123

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
DAVID GONCALVES OLIVEIRA DE MORAIS

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76019231000109

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
MATHEUS PISA FREITAS

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
48280

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225320

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento
U

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

22 40801012 RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS
40802019 RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS

27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.
1 1
1 1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76019231000109

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
EI

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
I2I

34 - Tipo de Consulta
2

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
I5I

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 - Fator Red/Acrêsc.	46 - Valor unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
02/05/2023	08:04	08:08	22	40802019	RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS	1	1	C		1,00	17,88
02/05/2023	08:04	08:08	22	40802019	RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS	1	1	C		1,00	21,00
02/05/2023	08:04	08:08	22	40801012	RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS	1	1	C		1,00	18,19
02/05/2023	08:04	08:08	22	40801012	RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS	1	1	C		1,00	21,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
3 12 10335689965 MATHEUS PISA FREITAS

52 - Conselho Profissional 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
CRM 48280 PR

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1. _/_/_ 3. _/_/_ 5. _/_/_ 7. _/_/_ 9. _/_/_
2. _/_/_ 4. _/_/_ 6. _/_/_ 8. _/_/_ 10. _/_/_

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
12,12

61 - Total de Materiais (R\$)
24,22

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)
11,17

64 - Total de Custos Médicos (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
125,58

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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

2 - Nº Guia no prestador
00000000001026980-23

Atend. 1026980-23
Pág.: 1 de 1



Manoel Correia, 965,
Paranaguá - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

1 - Registro ANS
3 - Número da Guia Principal
1026980-23
4 - Data da Autorização
02/05/2023
5 - Senha
6 - Data de validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
1026980-23

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
123
9 - Validade da carteira
10 - Nome completo
DAVID GONCALVES OLIVEIRA DE MORAIS
11 - Número do Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09
14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO
15 - Nome do Profissional Solicitante
MATHEUS PISA FREITAS
16 - Conselho Profissional
CRM
17 - Número no Conselho
48280
18 - UF
PR
19 - Código CBO S
225125
20 - Nome do Profissional
Drº Matheus Pisa Freitas
Médico
CRM PR 48280

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caráter do atendimento
22 - Data da Solicitação
02/05/2023 08:04:00
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
27 - Qtd. Solicit. 28 - Qtd. Aut.
22 40801012 RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS 1 1
22 40802019 RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS 1 1

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09
30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA
31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento
32 - Tipo de Atendimento
151
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
111
34 - Tipo de Consulta
101
35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
1121

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 - Fator Red/Acrésc 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
02/05/2023 08:04 22 40801012 RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS 1 1
02/05/2023 08:04 22 40802019 RX COLUNA CERVICAL - 3 INCIDENCIAS 1 1 39,19 38,88 39,19 38,88

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de 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

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

2 - Nº Guia no Prestador

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data de autorização	5 - Série	6 - Data de Validade da Série	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	16 - Conselho Profissional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
U		QUEDA DE MESMO NÍVEL COM IMPACTO DE REGIÃO CERVICAL

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
1 -	RAIO X DE COLUNA CERVICAL		
2 -	RAIO X DE CRÂNIO P.A.E. PERFIL		
3 -			
4 -			
5 -			

Dados do Contratante Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CHES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo da Encerramento do Atendimento

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 - Fator Red. Acresc.	46 - Valor Limbo R\$	47 - Valor Total R\$
1 -											
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											

Identificação dos(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -

58 - Observação / Justificação

--

59 - Total Procedimento R\$

60 - Total Taxas e Aluguéis R\$	61 - Total Materiais R\$	62 - Total OPI/E R\$	63 - Total Medicamentos R\$	64 - Total Gases Médicos R\$	65 - Total Geral R\$

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Dr. Marlene Rita Freitas
MEDICO
CRM-PR 48280

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



MANOELLE CORREIA
PARANAGUA - PR
CPF
Fone: 3427-8200

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 1026980-23
Pág.: 1 de 1

Dados do Contrato do Executante

3 - Código na Operadora
76019231000109

4 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

5 - Código CNES
3560430

1 - Registro ANS
2 - Número Guia Referenciada
1026980-23

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acresc.	15 - Valor unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)
17 - Registro ANVISA do Material					18 - Referência do material no fabricante			19 - Nº Autorização de Funcionamento		
1- 4	02/05/2023				18	4010029			1,00	12,12
2- 2	02/05/2023				20 - Descrição				2,00	2,50
					TAXA PARA CURATIVOS MEDIOS				0,00	1,25
					05	90269276			0,00	0,65
3- 2	02/05/2023				DIPIRONA (NOVALGINA) GTS 500 MG/ML (20ML) SOL. OR. CT. FR. VD. AMB. GOT X 20 ML				2,00	1,30
					05	90259076			0,00	0,65
4- 2	02/05/2023				IBUPROFENO - GENERICO 50 MG/ML FR. GTS. 30 ML				1,00	7,37
					05	90222377			0,00	7,37
5- 3	02/05/2023				SOL. CLOR. SODIO. 0,9% 100ML (EUROFARMA)				1,00	1,91
					05	70014370			0,00	1,91
6- 3	02/05/2023				AGULHA HIPODERMICA 40 X 12- BD				3,00	5,78
					05	70176027			0,00	17,34
7- 3	02/05/2023				GAZE ESTÉRIL 11 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM - PCT 10 UN. - PC.				1,00	3,10
					05	0000044542			0,00	3,10
8- 3	02/05/2023				LUVAS PROCEDIMENTO PAR. (PP, P, M E G) DESCARPACK				30,00	0,06
					05	0000019651			0,00	1,87
9-					MICROPORE FITA MICROPOROSA BRANCA 10 CM X 10 M					
10-										
21 - Total de Gases Medicinais R\$									0,00	
22 - Total de Medicamentos R\$									11,17	
23 - Total de Materiais R\$									24,22	
24 - Total de OPME R\$									0,00	
25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$									12,12	
26 - Total de Diárias R\$									0,00	
27 - Total Geral R\$										47,51

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: David Gonçalves Oliveira de Moraes
Nº da Carteirinha: 2.21.4040
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 24/02/2012

Nº da Guia: 11066

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/05/2023	07:25:00	Sala de Aula	Brincando

O que aconteceu

Estavam brincando e o aluno caiu

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava brincando e caiu, vindo a bater a cabeça na carteira.

Testemunha da ocorrência

Tia Sandra

Telefone

(41) 98412-5119

Quem prestou primeiros socorros

Tia Sandra

Data

02/05/2023

Local de atendimento

Clínica Médica São Paulo

Endereço

Rua Manoel Corrêa

Nº

965

Bairro

Palmital

Telefone

(41) 3423-4466

Observações

O aluno foi socorrido pela monitora Tia Sandra que encaminhou o aluno para a clínica.

Ass.:

Jhonatan Ferreira De Souza

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