WIN HOSPITAL - PARANAGUÁ

Adventista

Período de 01/03/2025 00:00:00 até 31/03/2025 23:59:59

Protocolo	EMERGÊNCIA -
Seq. Protocolo	20664
Tipo Protocolo	WIN - Pronto Atendimento

Atend.	Paciente / Senha	Nº Guia / Autorizador	Matrícula	Refer.	Data Início / Data Início	Data Final / Data Fim	Proced.	Serviço	Diárias	Materiais	Medic.	Extras	Total
1167836	Ariel Ayrton de Carvalho E Silva	25797	123	31/03/25	28/03/25 11:06	28/03/25 11:07	120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00
					Total do Protocolo 1		**120,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**120,00**

V.3.0

Adventista

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

2 - Nº Guia no Prestador 25797

Atend.: 1167836
Conta: 1214772

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal		
	25797		
4 - Data da Autorização	**5 - Senha**	**6 - Data Validade da Senha**	**7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora**
28/03/2025	25797		25797

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
123		Ariel Ayrton de Carvalho E Silva		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
53628393000220	WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Flavio Issamu Koike	06	57053	PR	225125	Flavio Issamu Koike

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	28/03/2025	

	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde.Solic.	28 - Qtde.Aut.
1					
2					
3					
4					
5					

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
53628393000220	WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	4607252

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04	9	1	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36 - Data	37 - Hora inicial a 38 - Hora final		39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R$)	47 - Valor Total (R$)
1	28/03/2025	11:06:19	11:06:19	22	10101039	Em Pronto Socorro	1	1		1,00	120,00	120,00
2												
3												
4												
5												

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

48 - Seq.Ref.	49 - Gr.Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	57053	Flavio Issamu Koike	06	57053	PR	225125

WIN - Serviços Médicos e Hospitalares Ltda
Rua Manoel Correia 965

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

1 - __/__/__ 3 - __/__/__ 5 - __/__/__ 7 - __/__/__
2 - __/__/__ 4 - __/__/__ 6 - __/__/__ 8 - __/__/__

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R$)	61 - Total Materiais (R$)	62 - Total de OPME (R$)	63 - Total Medicamentos (R$)	64 - Total Gases Medicinais R$	65 - Total Geral (R$)
120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	120,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
__/__/__	anexo	Flavio Issamu Koike (CRM 57053)

V.3.0

Atend.: 1167836
Conta: 1214772

Adventista

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

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Nº Guia Principal: 25797		
4 - Data da Autorização: 28/03/2025	5 - Senha: 25797	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora: 25797

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira: 123	9 - Validade da Carteira	10 - Nome: Ariel Ayrton de Carvalho E Silva	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN: N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora: 53628393000220	14 - Nome do Contratado: WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA				
15 - Nome do Profissional Solicitante: Win Hospital PA	16 - Conselho Profissional: 10	17 - Número no Conselho: 21598	18 - UF: PR	19 - Código CBO: 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante: Win Hospital PA

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento: 2	22 - Data da Solicitação: 28/03/2025	23 - Indicação Clínica

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde.Solic.	28 - Qtde.Aut.
1				
2				
3				
4				
5				

FLAVIO ISSAMU KOIKE
CRM-PR [illegible]
Médico

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora: 53628393000220	30 - Nome do Contratado: WIN SERVICOS MEDICOS E HOSPITALARES LTDA	31 - Código CNES: 4607252

Dados do atendimento

32 - Tipo de 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 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R$)	47 - Valor Total (R$)
1	28/03/2025	11:06:19	11:06:19	22	10101039	Em Pronto Socorro	1	1		1,00	120,00	120,00
2												
3												
4												
5												

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

48 - Seq.Ref.	49 - Gr.Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	21598	Win Hospital PA	10	21598	PR	225125

WIN - Serviços Médicos
e Hospitalares Ltda
Rua Manoel Correia 965

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série | **57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável**

1 - __/__/__ 3 - __/__/__ 5 - __/__/__ 7 - __/__/__
2 - __/__/__ 4 - __/__/__ 6 - __/__/__ 8 - __/__/__

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R$): 120,00	60 - Total Taxas e Aluguéis (R$): 0,00	61 - Total Materiais (R$): 0,00	62 - Total de OPME (R$): 0,00	63 - Total Medicamentos (R$): 0,00	64 - Total Gases Medicinais R$: 0,00	65 - Total Geral (R$): 120,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização: __/__/__	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado: Win Hospital PA (CRM 21598)

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ariel Aylton de Carvalho e Silva
Nº da Carteirinha: 2.21.3968
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá

Data de Nascimento: 03/03/2009 | **Nº da Guia:** 25797

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2025	10:53:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava jogando volley, e deram uma bolada nele no ouvido.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Willian Rafael de Lima Correia	34278200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Josiane do Amaral Camargo	28/03/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hopital Win	Rua Manoel Corrêa	965	Costeira	(41) 99934-3193 (41) 3189-4000

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor e encaminho para o hospital.

Ass.: _____

Isabelle da Silva Dornsbach

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