

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

2 - Nº Guia no prestador
00000000000977002-22

Atend. 0977002-22 Pág.: 1 de 1



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

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
0977002-22

4 - Data da Autorização
10/08/2022

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
0977002-22

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
01

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
EDUARDO DUARTE MENDES GIMENEZ

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
ALI M. EL KADRI

16 - Conselho
Profissional

CRM

17 - Número no Conselho
7971

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter
do atendimento 121

22 - Data da Solicitação
10/08/2022 12:22:00

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

22 40804089 ou Item assistencial RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)

27 - Qtd. 28 - Qtd.
Solicit. Aut. 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
10/08/2022 12:22 22 40804089 RX ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO)

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1 36,90 36,90

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

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Ali M. El Kadri

16 - Conselho Profissional

17 - Número do Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Ali M. El Kadri
CRM-PR. 7971

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caracter de Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica

S93.4

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

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

1- 2- 3- 4- 5-
ou item assistencial

Rx do Tumor do Divertículo AP + let.

Dados do Contratante Executor

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 de 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 - Téc.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário-R\$	47 - Valor Total-R\$
1- 2- 3- 4- 5-	1- 2- 3- 4- 5-	1- 2- 3- 4- 5-	1- 2- 3- 4- 5-	1- 2- 3- 4- 5-	1- 2- 3- 4- 5-	1- 2- 3- 4- 5-	1- 2- 3- 4- 5-	1- 2- 3- 4- 5-	1- 2- 3- 4- 5-	1- 2- 3- 4- 5-	1- 2- 3- 4- 5-

Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10-
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 OPM R\$

63 - Total Medicamentos R\$

64 - Total 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: Eduardo Duarte Mendes Gimenez
Nº da Carteirinha: 2.21.2532
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 05/06/2007

Nº da Guia: 7190

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/08/2022	11:57:00	Cama elástica	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

O aluno torceu o pé pulando na cama elástica.

Testemunha da ocorrência

Professor Sanderson

Telefone

(41) 98417-5655

Quem prestou primeiros socorros

Sanderson

Data

10/08/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica Médica São Paulo	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 3423-4466

Observações

O aluno torceu o pé pulando na cama elástica.

Ass.:

Vanderlei Pinheiro

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://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