

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO**Aluno:** Elio do Pilar Ferreira dos Santos Neto**Nº da Carteirinha:** 2.21.3718**Instituição:** Colégio Adventista Paranaguá**Data de Nascimento:** 04/01/2011**Nº da Guia:** 9366

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/12/2022	08:38:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Joelho Direito, Joelho Esquerdo

Descrição

Na aula de educação física o aluno colidiu com o colega e caiu de joelhos, logo após começou a se queixar de muita dor.

Testemunha da ocorrência

Professor Sanderson

Telefone

(41) 98417-5655

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Sandra

Data

06/12/2022

Local de atendimento

Clínica Médica São Paulo

Endereço

Rua Manoel Corrêa

Nº Bairro

965 Palmital

Telefone

(41) 3423-4466

Observações

O aluno se chocou com um colega e caiu de joelhos, logo em seguida começou sentir muita dor.

Ass.:

Vanderlei Pinheiro

Dr. Almoahad El Kaoui
CRM-PR. 1971

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com código 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

2. ¹H Guia no Proxiado

Advertiser

1 - Registro AIS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora
------------------	------------------------------	-------------------------	-----------	-------------------------------	---

7

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome <i>Elio de F. F. do Santos</i>	11 - Cartão Nacional da Saúde	12 - Atendimento a RNI
------------------------	--------------------------	---	-------------------------------	------------------------

13 - Código na Operadora

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
	15 - Valor 16 - Valor em Letra 17 - Assinatura

15 - Nome do Profissional Solicitante	Dr. Ali M. El Masry CRM-PR 7971					
16 - Conselho Profissional						
17 - Número do Conselho						
18 - UF						
19 - Código CBO						
20 - Assinatura e Rubrica do Profissional Solicitante	Dr. Ali M. El Masry CRM-PR 7971					

23 - Indicações Clínicas

21 - Caracter de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
------------------------------	--------------------------	------------------------

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - data	Solic	28 - data Aut
1- []	[]	RX do joelho Esquerdo AF + F	[]	[]	[]
2- []	[]		[]	[]	[]
3- []	[]		[]	[]	[]
4- []	[]		[]	[]	[]
5- []	[]		[]	[]	[]

29 - Código na Operadora

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código C/IES
--------------------------	-------------------------	-------------------

32 - Tipo de Atendimento

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

36 - Data	37 - Hour in
-----------	--------------

[illegible]

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

[illegible]

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

58 - Observação / Justificação

59 - Total Procedimento R\$	60 - Total Taxas e Aluguéis R\$	61 - Total Materiais R\$	62 - Total OPME R\$	63 - Total Medicamentos R\$	64 - Total Casos Medicados R\$	65 - Total Geral R\$
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						

68 - Assinatura do Contratado						

[illegible]

2 - Nº Guia no prestador
00000000000000009366

Pàg.: 1 de 1



12 - Atendimento a RN
N

Dr. Ali M. El Kadiri
Médico
CRM PR 7971

31 - Código CNES
3560430

42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Atésc	46 - Valor unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	1			78,00	78,00
1	1			38,15	38,15

55 - Código CBO

1111

10.

65 - Total Geral (R\$)

68 - Assinatura do Contratado