

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Aléxia Domingues Procópio
Nº da Carteira: 3.14.2257
Instituição: Colégio Adventista Guarapuava - EIEFM



Data de Nascimento: 24/01/2013

Nº da Guia: 9344

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/12/2022	16:52:00	Auditório	ensaio do Coral

O que aconteceu	Partes do corpo
Dor no pescoço	Ombro Esquerdo, Pescoço

Descrição

A aluna relata que chegou bem na escola e no momento do ensaio do coral começou a sentir uma dor no pescoço e não consegue virar a cabeça para o lado esquerdo. não houve queda, torção apenas informa a dor começou de repente.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Anelise e Monitora Aline	(42) 3623-2342

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Anelise e Monitora Aline	01/12/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital São Vicente	Rua Marechal Floriano Peixoto	1059	Centro	(42) 3621 7800 (42) 3621 7800

Observações

A aluna relata que chegou bem na escola e no momento do ensaio do coral começou a sentir uma dor no pescoço e não consegue virar a cabeça para o lado esquerdo. não houve queda, torção apenas informa a dor começou de repente.

Ass.:

Vanessa Girdelli 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

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

2 - N° Guia no Prestador

Atend.: 143721
Conta:

V.3.0

1 - Registro ANS

3 - N° Guia Principal

4 - Data de Autorização
29/11/2022

5 - Senha
9287

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
9287

8 - Número da Carteira
3142048

9 - Validade da Carteira
09/12/2022

10 - Nome
MATHEUS SULIN MARCAL

11 - Cartão Nacional de Saude
705004078579456

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora
0

14 - Nome do Contratado
Hospital de Caridade Sao Vicente de Paulo

15 - Nome do Profissional Solicitante
JOAO PAULO ARAUJO ABREU

16 - Conselho Profissional
6

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
29/11/2022

23 - Indicação Clínica

17 - Número no Conselho
43842

18 - UF
PR

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtda. Solic.

28 - Qtda. Aut.

29 - Código CNEC

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados de atendimento

32 - Tipo de Atendimento
11

33 - Indicação de Acidente (incidente ou doença relacionada)
2

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos a serem Realizados

36 - Data
1

37 - Hora Inicial a 38 - Hora final
39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtda.

43 - Via

44 - Tec.

45 - % Rad. / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Sítio

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Contratado

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\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Total de Gases Medicinais R\$

70 - Total Geral (R\$)

71 - Observação / Justificativa

72 - Observação / Justificativa

73 - Observação / Justificativa

74 - Observação / Justificativa

75 - Observação / Justificativa

76 - Observação / Justificativa

77 - Observação / Justificativa

78 - Observação / Justificativa

79 - Observação / Justificativa

80 - Observação / Justificativa

João Paulo Araújo Abreu
Médico
CRM-PR 43842

HOSPITAL DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Sulin Marçal
Nº da Carteira: 3.14.2048
Instituição: Colégio Adventista Guarapuava - EIEFM



Data de Nascimento: 22/03/2012 **Nº da Guia:** 9287

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/11/2022	14:41:00	Sala de Aula	Sala de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)	Cabeça

Descrição

Descrição: Durante a aula, o aluno estava com um pedaço de papel pequeno na mão e distraído, colocou no OUVIDO. Por ser um papel pequeno, acabou entrando e na tentativa de retirar com o próprio dedo, o papel entrou completamente no OUVIDO e aluno diz que está incomodando.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Vera	(42) 3623-2342

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital São Vicente	Rua Marechal Floriano Peixoto	1059	Centro	(42) 3621 7800 (42) 3621 7800

Observações

O aluno foi atendido pela professora e depois encaminhado para orientação educacional.

Ass.:

Cristiano Alexandre Rank

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