

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestado: 24607

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Sentença	
6 - Data Validade da Sentença		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 2338627 9 - Validade da Carteira 10 - Nome GABRIEL BANDEIRA 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN			
Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 76591569000130 14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 15 - Nome do Profissional Solicitante VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 8585 18 - UF 41 19 - Código CBO 225124 20 - Assinatura do Profissional Solicitante VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA pediatra 4582157			
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Cardíer Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 17/02/2025 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 22 25 - Código do Procedimento 10101039 26 - Descrição Consulta em pronto socorro 27 - Qlde. Solic. 1 28 - Qlde. Aut.			
Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO 31 - Código CNES 15563			
Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada) 34 - Tipo de Consulta 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 - Qlde. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fat Red/Acresc 46 - Valor Unitário(R\$) 47 - Valor Total(R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Cons Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observações / Justificativa 59 - Total Procedimentos (R\$) 60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPRME (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			

Impresso por: VERA BARBOSA Data/Hora: 17/02/2025 12:24:00

Atendimento: 4582157

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

4582157

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA
pediatra
4582157

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Bandeira

Nº da Carteira: 2.33.8627

Instituição: Colégio Adventista São José dos Pinhais

Data de Nascimento: 06/07/2016

Nº da Guia: 24303

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/02/2025	10:20:00	Sala de Aula	sentado na cadeira

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

Descrição

O aluno estava sentado na cadeira quando ao coçar com um lápis seu ouvido a borracha ficou dentro.

Testemunha da ocorrência

Professora Letícia

Telefone

(41) 3051-8700

Quem prestou primeiros socorros

DanielE

Data

17/02/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

Na sala de apoio ficou em observação mas não foi feito nenhum procedimento foi tentado ligar para os pais não atenderam depois encaminhei um whats.

Ass.:

Daniele Novaes Torino

Dra. Vera Lúcia Hamillo Barbosa
Pediatra
PR 8585

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:

(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

Data do Atendimento

17/02/2025 C

Nº Atendimento

4582157

HOSPITAL
pequeno PRÍNCIPE

EMERGENCIA CONVÊNIOS

Paciente	Data de Nascimento	Sexo	CPF
GABRIEL BANDEIRA	06/07/2016	M	
Responsável Legal 1	Responsável Legal 2		Telefone
SANGELA MAIARA MAGALHAES	GETULIO VARGAS BANDEIRA		991294655
Endereço	Número	Complemento	
RUA ADRIANOPOLIS	883		
Cidade	Bairro	CEP	UF
SAO JOSE DOS PINHAIS	CRUZEIRO	83010070	PR
Convênio	Plano		CID
CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA	EMPRESARIAL		T16

Histórico - Anamnese

Classificação de risco: NÃO URGENTE

DS_HIST_DOENCA_ATUA INF

DS_EXAME_FISICO

P 53,4KG, AFEBIL, BOM ESTADO GERAL, CORPO ESTRANHO OUVIDO D, DEMAIS NORMAL

VERA LUCIA HAMILKO BARBOSA

CRM: 8585