

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

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

2 - Nº Guia no prestador
00000000001093828-24

Atend. 1093828-24 Pág.: 1 de 1



1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
1093828-24

4 - Data da Autorização
30/04/2024

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
1093828-24

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
123

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
GABRIEL ALEXANDRE TAVELAK

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

Drº Mathheus Pisa Freitas

15 - Nome do Profissional Solicitante
MATHEUS PISA FREITAS

16 - Conselho Profissional

CRM

17 - Número no Conselho
48280

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

CRM PR 48280

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento
121

22 - Data da Solicitação
30/04/2024 08:23:51

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento
10101039

26 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solicit.
1

28 - Qtd. Aut.
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
111

111

34 - Tipo de Consulta
101

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
1121

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
30/04/2024

37 - Hora inicial
08:23

22

38 - Hora final
10101039

39 - Tabela
10101039

40 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO

41 - Qtd.
1

42 - Via
1

43 - Tec.
1

44 - Fator Red/Acrésc.
1

45 - Valor unitário (R\$)
78,00

46 - Valor Total (R\$)
78,00

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

58 - Conselho Profissional

59 - Número do Conselho

60 - UF

61 - Código CBO

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 Médicos (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: Gabriel Alexandre Pawelak
Nº da Carteirinha: 2.21.3413
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 16/06/2012 **Nº da Guia:** 17352

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/04/2024	08:15:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição

O aluno estava em sala de aula quando sozinho introduziu a tampa de caneta em sua narina, relatou dificuldade em respirar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Ademir	(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Ademir	30/04/2024

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

Observações

O aluno foi devidamente encaminhado para o atendimento mais próximo devido a urgência.

Ass.: 

Leticia de Souza Martins

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

2 - Nº Guia no Prestador

Dados do Beneficiário

Dados do Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento

29 - Código na Operadora

Dados do Alendramento

Procedimientos e Exámenes Realizados

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

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

58 - Observação / Justificação66 - Assinatura do Responsável pela Ação67 - Associação do Beneficiário (AI Respostável)

Prof.ª Maria de Fátima
Médico
CRM-PR 48280