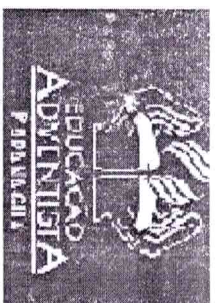


GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/PSADT

2 - Nº Guia no prestador
00000000001014574-23

Atend. 1014574-23 Pág.: 1 de 1



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

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
1014574-23

4 - Data da Autorização
09/03/2023

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
1014574-23

8 - Número da Carteira
123

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
GUILHERME DE MELO DA ROCHA

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

Dre Ali M. El Kadri
Médico

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

CRM PR 7971

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caráter do atendimento
121

22 - Data da Solicitação
09/03/2023 10:05:09

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
22 10101039 EM PRONTO SOCORRO
ou item assistencial
22 40803120 RX MAO OU QUIRODACTILO

27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.
1 1
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
101

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
09/03/2023 10:05 22 10101039
09/03/2023 10:05 22 40803120

40 - Código do Procedimento-41 - Descrição
EM PRONTO SOCORRO
RX MAO OU QUIRODACTILO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc. 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1 1 1 1 1
78,00 36,90 78,00 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

Clinica Medica Sao Paulo Ltda
Rua Manoel Correia, 965

2-N^o GABA and B^o GABA

ADVERTISTA

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RH
		Geithelme de M. de Rocha		

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				Dr. Ali M. El Kadri CRM-PR. 7971

24 - Tabula	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Códigos	28 - Códigos
		Rx do de de m' do Direito AF 70		

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

[illegible]

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		

[illegible]

59 - Total Provedimento R\$	F0 - Total Taxas e Aluguéis R\$	61 - Total Materiais R\$	62 - Total OPEB R\$	63 - Total Medicamentos R\$	64 - Total Custos Medicar. R\$	65 - Total Capital R\$
66 - Assinatura do Responsável pela Autização		67 - Assinatura do Gerente ou Responsável			68 - Assinatura do Contabilista	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme de Melo da Rocha
Nº da Carteira: 2.21.3604
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 26/06/2009

Nº da Guia: 10003

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/03/2023	09:46:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Direita

Descrição

A bola bateu com força na mão.

Testemunha da ocorrência

Sanderson Mendes da Silva

Telefone

(41)98417-5655

Quem prestou primeiros socorros

Sandra Pedrozo Pinheiro

Data

09/03/2023

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

Observações

A bola bateu com força na mão.

Ass.:

Isabelle da Silva Dornsbach

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