



MANOEL CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

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

2 - Nº Guia no prestador
Conta. 1312392-23

Atend. 00000000-00
Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
1019045-23

4 - Data da Autorização
28/03/2023

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
00000000000000000000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
01

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo

HEITOR ASSUNCAO ESTEVAN

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76019231000109

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
ALI M. EL KADRI

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
7971

18 - UF
PR

19 - Código CBO 5
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento
U

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item assistencial
22 10101039 EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solicit. 1
28 - Qtd. Aut. 1

Dados do Contratado Executor

29 - Código na Operadora
76019231000109

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
U

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
I2

34 - Tipo de Consulta
2

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
I5

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 28/03/2023 37 - Hora inicial 16:28 38 - Hora final 16:32 39 - Tabela 22 40 - Código do Procedimento 10101039 41 - Descrição EM PRONTO SOCORRO

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

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

48 - Seq. Ref 2 49 - Grau Part. 12 50 - Código da Operadora/CPF 328.018.740-00 51 - Nome do Profissional ALI M. EL KADRI

52 - Conselho Profissional CRM 53 - Número do Conselho 7971 54 - UF PR 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\$)
12,12

61 - Total de Materiais (R\$)
14,66

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)
7,37

64 - Total de Gases Medicados (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
112,15

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



NOME

Hector

DIAGNÓSTICO

S02 - 7225

MÉDICO

Atten Assunção Esteves

CONVÊNIO

Adventista

DATA DA ENTRADA

28-03-23

HORA DA ENTRADA

16:43h

HORA DA SAÍDA

PRESCRIÇÃO MÉDICA (CARIMBAR E ASSINAR)

HORÁRIOS
(CHECKAR E ASSINAR)

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Queda do mar
no nível, escane
Câs no face e
mãos

- curativo

16:53

Dr. Ali M. El Kadri

Mariane Gomes

Queda de 208 + 100 de SFO, 2.1 + 10 de
clase topico + 01 pa de lúas.

Mariane Gomes

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Atte

Atte

RN-PR. 1971



MANOELLE CORREIA
PARANAQUÃ - PR
CEP
Fone: 3427-8200

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 1019045-23

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

2 - Número Guia Referenciada
1019045-23

3 - Código na Operadora
76019231000109

4 - Nome do Contratado
CLÍNICA MEDICA SAO PAULO

5 - Código CNES
3560430

Dados do Contratado Executante

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acrésc.	15 - Valor unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)
--------	----------	------------------	----------------	-------------	---------------------	------------	-------------------	-------------------------	---------------------------	------------------------

17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante
----------------------------------	---

1- 4	28/03/2023	18	4010029	1,00	036	0,00	12,12	12,12
------	------------	----	---------	------	-----	------	-------	-------

2- 2	28/03/2023	20 - Descrição	TAXA PARA CURATIVOS MEDIOS	05	90222377	1,00	013	0,00	7,37	7,37
------	------------	----------------	----------------------------	----	----------	------	-----	------	------	------

3- 3	28/03/2023	SOL. CLOR. SODIO. 0,9% 100ML (EUROFARMA)	05	70176027	2,00	043	0,00	5,78	11,56
------	------------	--	----	----------	------	-----	------	------	-------

4- 3	28/03/2023	GAZE ESTÉRIL 11 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM - PCT 10 UN. - PC.	05	0000044542	1,00	048	0,00	3,10	3,10
------	------------	---	----	------------	------	-----	------	------	------

5- LUVAS PROCEDIMENTO PAR. (PP, P, M E G) DESCARPACK

6-

7-

8-

9-

10-

21 - Total de Gases Medicinais R\$
0,00

22 - Total de Medicamentos R\$
7,37

23 - Total de Materiais R\$
14,66

24 - Total de OPME R\$
0,00

25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$
12,12

26 - Total de Diárias R\$
0,00

27 - Total Geral R\$
34,15

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Heitor Assumpção Estevam
Nº da Carteirinha: 2.21.4096
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 22/08/2018

Nº da Guia: 10478

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2023	16:31:00	Playground (Ex.: parquinho)	Brincadeira no parque

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Rosto

Descrição

Estava brincando de paga pega com as crianças, ele escorregou e bateu o nariz no meio do banco.

Testemunha da ocorrência

Marília Rafaela dos Santos Lemos

Telefone

(34) 27-8200

Quem prestou primeiros socorros

Marília Rafaela dos Santos Lemos

Data

28/03/2023

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

Observações

Estava brincando de paga pega com as crianças, ele escorregou e bateu o nariz no meio do banco.

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.ush.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