

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal

000000

24178

4 - Data de Autorização

07/11/2024

5 - Senha

2376028

6 - Data Validade da Senha

24178

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

ISABELLY JAVORSKI SOARES LEITE

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

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

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

26551

18 - UF

41

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Caráter Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

07/11/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLSolic.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

07/11/2024

37 - Hora Inicial

20:17:15

38 - Hora Final

20:17:15

39 - Tabela

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Qlde

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Real/Acresc

001

46 - Valor Unitário (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

001

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau 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 Série

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

58 - Observações / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Assinatura do Contratado

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Isabelly Javorski Soares Leite

ROSELI.

Data/Hora: 07/11/2024 20:17:27

Conta/Lote: 2486229

Atendimento: 4508817

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



2486229

1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabelly Javorski Soares Leite
Nº da Carteirinha: 2.37.6028
Instituição: Colégio Adventista Centenário - EIEFM



Data de Nascimento: 05/08/2011

Nº da Guia: 22982

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/11/2024	18:53:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de educação física, na quadra da escola, treinando os fundamentos de handebol, quando, ao realizar uma jogada, caiu sentada sobre o pé, torcendo o tornozelo esquerdo. O tornozelo está inchado, avermelhado e dolorido.

Testemunha da ocorrência

Profa. Pamela

Telefone

(41) 3051-8660

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Isabela

Data

07/11/2024

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

A aluna foi atendida pela professora e pela monitora, que a encaminharam para a administração escolar designar um hospital de referência. Os responsáveis foram avisados da ocorrência e encaminharão a aluna à unidade de saúde indicada.

Ass.:

Alexandro Gaspar
Vice Diretor Escolar

CAC

Alexandro Antônio Procópio Gaspar



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