

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Júlia Bertemes

Nº da Carteira: 6.68.2549

Instituição: Colégio Adventista de Joinville - Saguacu

Data de Nascimento: 26/09/2004

Nº da Guia: 4536

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/11/2021	17:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição

A aluna prendeu a mão no chão ao tentar recepcionar uma bola na partida de vôlei. Fez cirurgia, com colocação de pinos e após retirada, precisa de fisioterapia por indicação médica.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rodrigo	(47) 3043-5300

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leandro	17/11/2021

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Observações

Será atendida na FísioForm Fisioterapia Hidroterapia e Estética - Matriz, Rua Pedro Mayerle, 160 - Anita Garibaldi, Joinville. Telefone: (47) 3433-6454. Conforme orientação e direcionamento da Isabelle da Clínica Adventista de Curitiba. Serão Autorizadas 10 sessões de fisioterapia, conforme solicitação em anexo.

Ass.:

Rodrigo De Araújo França

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12

Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorrião - Curitiba - Paraná - 80730-070

Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br

1 - Registro ANS 000000	3 - Nº Guia Principal	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia
Dados do Beneficiário					
8 - Número da Carteira 6682549	9 - Plano Básico	10 - Validade da Carteira 31/12/2021	11 - Nome Julia Berlemes	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 84694405000167	14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO BENEFICENTE EVANGELICA DE JOINVILLE	15 - Código do CNES 2621385			
Dados do Profissional Solicitante					
16 - Nome do Profissional Solicitante Marcio Wambler Fialla	22 - Carteira de Solicitação E - Elétrica U - Urgência / Emergência	23 - CID 10 S623	24 - Indicação Clínica/Obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo) GANHO DE ADM	17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 27980
25 - Tabela 1	26 - Código do procedimento 20103998	27 - Descrição Fisioterapia Motora	28 - Cl. Solic. 10	29 - Cl. Autoriz. 10	
Dados do Contratado Executante					
30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	31 - Nome do Contratado	32 - TI	33 - 34 - 35 - Logradouro - Número - Complemento	36 - Município	37 - UF
40a - Código na operadora / CPF do exec. complementar	41 - Nome do Profissional Executante / Complementar	42 - Conselho Profissional	43 - Número no Conselho	44 - UF	45 - Código CBO S
Dados do Atendimento					
46 - Tipo Atendimento 01 - Remédio	02 - Paciente em casa	03 - Terapias	04 - Consulta	05 - Exame	06 - Atendimento Domiciliar
47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho	48 - Tipo de saída				
Condição Referencial					
49 - Tipo de Doença	50 - Tempo de Doença				
Procedimentos e Exames Realizados					
51 - Data	52 - Hora Inicial a 53 - Hora final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Descrição	57 - Cide.
1					58 - Via
2					59 - % Red. / Acresc.
3					60 - Valor Unitário - R\$
4					61 - Valor Total - R\$
5					
62 - Data e assinatura de procedimentos em série					
1					3 -
2					4 -
3					5 -
4					6 -
5					7 -
6					8 -
7					9 -
8					10 -
63 - Observação					
GANHO DE ADM					
64 - Total Procedimentos R\$					
65 - Total Taxas e Aluguéis R\$					
66 - Total Materiais R\$					
67 - Total Medicamentos R\$					
68 - Total Diárias R\$					
69 - Total Gases Medicinais R\$					
70 - Total Geral da Guia R\$					
71 - Data e Assinatura do Solicitante					
72 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização					
73 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável					
74 - Data e Assinatura do Presador Executante					