

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Sentia		7 - Número da Guia Arbulido pela Operadora	
000000						23905	
4 - Data de Autorização		5 - Sentia					
13/12/2024		23905					
Dados do Beneficiário				9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
8 - Número da Carteira				2117960		10/12/2024	
						LUANA GONCALVES DE OLIVEIRA	
Dados do Solicitante				14 - Nome do Contratado			
13 - Código na Operadora				76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
15 - Nome do Profissional Solicitante				NILTON KIESEL FILHO		16 - Conselho Profissional	
						6	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados				23 - Indicação Clínica			
21 - Caráter Atendim.				22 - Data da Solicitação		2	
				10/12/2024			
24 - Tabela				25 - Código do Procedimento		26 - Descrição	
Dados do Contratado Executante				30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
29 - Código na Operadora				76591569000130		ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	
Dados do Atendimento				33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
32 - Tipo Atendimento				04		9	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				36 - Data		37 - Hora Inicial/38 - Hora Final	
				37		38	
				40 - Procedimento		41 - Descrição	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				49 - Grau Rel.		50 - Código na operadora/CPF	
				51 - Nome do Profissional			
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série				57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
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\$)	
0.00				0.00		0.00	
62 - Total de CPME (R\$)				63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
0.00				3.20		0.00	
65 - Total Geral (R\$)				66 - Assinatura do Contratado			
3.20							
JESSYCALLIMA Data/Hora: 19/12/2024 15:58:57				Contat/Lote: 2500942		Atendimento: 4537060	
				Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA		2500942	
				1 / 1			

1 - Registro ANS	9 - Número da Guia Principal
000000	23905
4 - Data da Autorização	5 - Senha
13/12/2024	23905

6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Arbuldo pela Operadora
	23905

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RV
	2117960	10/12/2024	LUANA GONCALVES DE OLIVEIRA		N

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	NILTON KIESEL FILHO	6	8961	41	225124	

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Cartão Atendim.	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - QI Solic.	28 - QI Autent.
	2	10/12/2024						

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563

Dados do Atendimento	32 - Tipo Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - QI de	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red./Acess	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
	04		1		10/12/2024	16:21:00	16:21:00	22	40801020	RX - Cranio - 3 incidencias	001				1,00	84,08	84,08

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq. Rel.	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	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	59 - Total Materiais (R\$)	60 - Total de OPME (R\$)	61 - Total de Medicamentos (R\$)	62 - Total de Gases Medicinais (R\$)	63 - Total Geral (R\$)
1 - / /		84,08	0,00	0,00	0,00	0,00	84,08
2 - / /							
3 - / /							
4 - / /							
5 - / /							
6 - / /							
7 - / /							
8 - / /							
9 - / /							
10 - / /							

59 - Observações / Justificativa	64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	65 - Assinatura do Contratado

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Clinica Adventista
de Curitiba

1 - Registro ANS .	2 - Número da Guia Referenciada
000000	23905

Dados do Contrato Executante		4 - Nome do Contratado	5 - Código CNES
3 - Código na Operadora	76591569000130	ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO	15563

Despesas Realizadas															
6 - CD	7 - Data	8 - Hr.Inicial	9 - Hr.Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$	16-Valor Total-R\$					
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante														
1 -	02	10/12/2024	16:21:33	16:21:33	20	90368266	40	017	1.00	0.08					
20 - Descrição: PARACETAMOL															

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	3.20	0.00	0.00	0.00	0.00	3.20



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

2 - Nº Guia no Prestador 13517124

1 - Registro ANS	000000	0 - Número da Guia Principal	13517123	6 - Data Validade da Semha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Semha					

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	2117960	9 - Validade da Carteira	10/12/2024	10 - Nome	LUANA GONCALVES DE OLIVEIRA	11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RH	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	NILTON KIESEL FILHO	16 - Conselho Profissional	6	17 - Número no Conselho	8961	18 - UF	41	19 - Código CBO	225124	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
----------------------	--------------------------	----------------	-------------------------	--	---------------------------------------	---------------------	----------------------------	---	-------------------------	------	---------	----	-----------------	--------	---	--

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	21 - Carteira Atendim.	2	22 - Data da Solicitação	10/12/2024	23 - Indicação Clínica		24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - QI Solic.	28 - QI Autoriz.
--	------------------------	---	--------------------------	------------	------------------------	--	-------------	-----------------------------	----------------	----------------	------------------

Dados do Contratado Executante	29 - Código na Operadora	59	30 - Nome do Contratado	NILTON KIESEL FILHO	31 - Código CNES	15563
--------------------------------	--------------------------	----	-------------------------	---------------------	------------------	-------

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		36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Procedimento	41 - Descrição	42 - QI de	43 - Via	44 - Tec	45 - Fator Red/Accesc	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
----------------------	-----------------------	----	---	---	-----------------------	---	--	--	-----------	-------------------	-----------------	-------------	-------------------	----------------	------------	----------	----------	-----------------------	---------------------------	------------------------

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	1	10/12/2024	16:15:04	16:15:04	22	10101039	Consulta em pronto socorro														
---	---	------------	----------	----------	----	----------	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	48 - Seq. Rel.	49 - Grau Part.	50 - Código na operadora/CNPJ	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
--	----------------	-----------------	-------------------------------	---------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	1.	/	/	3.	/	/	5.	/	/	7.	/	/	9.	/	/	2.	/	/	4.	/	/	6.	/	/	8.	/	/	10.	/	/
---	--	----	---	---	----	---	---	----	---	---	----	---	---	----	---	---	----	---	---	----	---	---	----	---	---	----	---	---	-----	---	---

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPM (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
---	--	-------------------------------



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

2 - Nº Guia no Prestador 13517124

1 - Registro ANS

000000

3 - Número da Guia Principal

13517123

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

2117960

9 - Validade da Carteira

10/12/2024

10 - Nome

LUANA GONCALVES DE OLIVEIRA

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

NILTON KIESEL FILHO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

8961

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cardíer Atendim.

2

22 - Data da Solicitação

10/12/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

NILTON KIESEL FILHO

31 - Código CNES

15563

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

1

37 - Hora Inicial

10/12/2024

38 - Hora Final

16:15:04

39 - Tabela

16:15:04

40 - Procedimento

22

41 - Descrição

10101039

42 - Qlde

001

43 - Via

1.00

44 - Tec

1.00

45 - Fator Red/Acresc

175.36

46 - Valor Unitário (R\$)

175.36

47 - Valor Total (R\$)

175.36

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

48 - Sesi, 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\$)

175.36

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0.00

61 - Total Materiais (R\$)

0.00

62 - Total de OPME (R\$)

0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)

0.00

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

0.00

65 - Total Geral (R\$)

175.36

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AFONSINA.

Data/Hora: 18/12/2024 11:48:48

Contat.Lote: 2500942

Atendimento: 4537060

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2500942

1 / 1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luana Gonçalves de Oliveira

Nº da Carteira: 2.11.7960

Instituição: Colégio Curitiba Adventista Bom Retiro - EIEFM



Data de Nascimento: 31/10/2009

Nº da Guia: 23905

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/12/2024	14:18:00	Ginásio	Plateia dos jogos

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (**Ex.: bateu na parede, carteira**)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

A aluna bateu a parte de trás da cabeça na parede. Formando um hematoma subgaleal.

Testemunha da ocorrência

Monitora Fabiola

Telefone

(41) 3225-1920

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Fabiola

Data

10/12/2024

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

A aluna foi atendida, colocado gelo no local... Apresenta dor no local.

CNPJ: 76.726.884/0053-59
COLÉGIO CURITIBANO ADVENTISTA BOM RETIRO
Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio
Rua Nilo Peçanha, 501 - Bom Retiro
CEP: 80520-000 - Curitiba - PR
Fone: 3225-1920 / 3051-8640
E-mail: ccabr.asp@educadventista.org.br

Rosemeri Alves da Paixão

Rosemeri Alves da Paixão

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