

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Maria Fernanda Alves da Silva

Nº da Carteira: 2.80.129

Instituição: Escola Adventista Fazenda Rio Grande - EIEF

Data de Nascimento: 04/03/2010

Nº da Guia: 3584

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/08/2021	10:58:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

2º Dedo Mão Direita

Descrição

Na aula de educação física a bola bateu no dedo virando, a aluna relatou dor no local sem conseguir esticar ou dobrar o dedo direito.

Testemunha da ocorrência

Dayane

Telefone

(41) 3060-8101

Quem prestou primeiros socorros

Joseane

Data

06/08/2021

Local de atendimento

Policlínica Fazenda Rio Grande

Endereço

Rua Ephigênio Pereira da Cruz

Nº

1396

Bairro

Pioneiros

Telefone

(41) 3614-2700

Observações

A aluna relatou dor e sem conseguir movimentar o dedo de forma regular, foi comunicado ao responsável e encaminhada para atendimento médico.

Ass.:

Diego Henrique De Jesus Frata

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

CLÍNICA ADVENTISTA DE

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº da Guia do Prestador

00000394763

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira

3584

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

N

7 - Nome

MARIA FERNANDA ALVES DA SILVA

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora

10 - Nome do Contratado

Policlínica Fazenda Rio Grande

11 - Código CNES

3341135

12 - Nome do Profissional Executante

BARBARA MILANI ARTNER

13 - Conselho Profissional

6

14 - Número no Conselho

45334

15 - UF

PR

16 - Código CBO

225125

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

18 - Data do Atendimento

06/08/2021

19 - Tipo de Consulta

1

20 - Tabela

22

21 - Código do Procedimento

0010101012

22 - Valor do Procedimento

95,00

23 - Observação / Justificativa

Trauma em mão d. do jogar
bola no arcele

24 - Assinatura do Profissional Executante

25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

00000394771

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
06/08/2021

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
057433968

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
MARIA FERNANDA ALVES DA SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RM
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
BARBARA MILANI ARTNER

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
45334

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dra. Barbara Milani Artner

Médica

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
06/08/2021

23 - Indicação Clínica

CRM-PR 45334

27 - Qtd. Solic

28 - Qtd. Aut.

24 - Tabela
22

25 - Código do Procedimento
0040803120

26 - Descrição
RX MÃO OU QUIRODÁCTILO

1
2
3
4
5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlínica Fazenda Rio Grande

31 - Código CNES
3341135

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
02

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1	06/08/2021	12:27	a	12:27	22	0040803120	RX MÃO OU QUIRODÁCTILO				1.00	35,64
2					a							
3					a							
4					a							
5					a							

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
1	12	30182190900	HELIO SCHULMAN	06	5214	41	225320

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1	06/08/2021	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/	
2	/	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (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\$)
35,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35,64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

POLICLINICA FAZENDA RIO GRANDE SP/ISADT