

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 24520

4 - Data da Autorização 05/02/2025 5 - Senha 24037

Dados do Beneficiário 8 - Número da Carteira 378401 9 - Validade da Carteira 31/12/2025

10 - Nome MIGUEL LEVANDOSKI BATISTA

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 ANDREA FINATTO 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 43948 18 - UF 41 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 05/02/2025 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Cide, Solic. 28 - Cide, Aul.

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora ANDREA FINATTO 30 - Nome do Contratado ANDREA FINATTO 31 - Código CNES 15563

Dados do Atendimento 32 - Tipo de 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 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Cide 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red/Acresc 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1 05/02/2025 16:1:45 16:1:45 22 10101039 Consulta em pronto socorro 001 188,07

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 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1- / / 2- / / 3- / / 4- / / 5- / / 6- / / 7- / / 8- / / 9- / / 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\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

ANTONIO. Data/Hora: 05/02/2025 16:12:00 Contato: 2521192 Atendimento: 4573154 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA 2521192

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Miguel Levandoski Batista
Nº da Carteira: 3.7.8401
Instituição: Colégio Adventista Boqueirão

Data de Nascimento: 11/11/2017

Nº da Guia: 24037

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/02/2025	14:59:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Joelho Direito

Descrição

O aluno veio a sala de apoio, pois estava no intervalo correndo, a monitora pediu para não correr mas mesmo assim continuou e acabou caindo batendo o joelho direito no chão ficando um pouco avermelhado, foi aplicado gelo na área afetada. O aluno está com um pouco de dificuldade para andar.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Monitora Flávia

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Data

Kelly Souza

05/02/2025

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Rua Desembargador Motta

107
0

Água Verde,
Curitiba - PR

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

Observações

O aluno veio a sala de apoio, pois estava no intervalo correndo, a monitora pediu para não correr mas mesmo assim continuou e acabou caindo batendo o joelho direito no chão ficando um pouco avermelhado, foi aplicado gelo na área afetada. O aluno está com um pouco de dificuldade para andar.

Ass.:

Kelly Souza

Kelly Souza de sant'ana

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

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

2 - Nº Guia no Prestador: 24794

1 - Registro ANS 0		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Semia	
6 - Data Validade da Semia		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
8 - Número da Carteira 24613			
9 - Validade da Carteira			
10 - Nome SOPHIA ADAMSKI			
11 - Cartão Nacional de Saúde			
12 - Atendimento a RN N			
13 - Nome do Profissional Solicitante ISABELLA CHAGAS LEI JORDAO			
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
15 - Nome do Profissional Solicitante ISABELLA CHAGAS LEI JORDAO			
16 - Conselho Profissional 6			
17 - Número no Conselho 43150			
18 - UF 41			
19 - Código CBO 225124			
20 - Assinatura do Profissional Solicitante			
21 - Cartão Atendim. 2			
22 - Data da Solicitação 25/02/2025			
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela 22			
25 - Código do Procedimento 10101038			
26 - Descrição Consulta em pronto socorro			
27 - Qlde. Solic. 1			
28 - Qlde. Aut.			
29 - Código na Operadora			
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO			
31 - Código CNES 15563			
32 - Tipo Atendimento			
33 - Indicação de Acidente ou Doença Reacionada			
34 - Tipo de Consulta			
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
36 - Data			
37 - Hora Inicial			
38 - Hora Final			
39 - Tabela			
40 - Código do Procedimento			
41 - Descrição			
42 - Qlde.			
43 - Via			
44 - Tec.			
45 - Fm Real/Adresc			
46 - Valor Unitário(R\$)			
47 - Valor Total(R\$) 189,07			
48 - Seq. Ref.			
49 - Grau Part.			
50 - Código na operadora/CPF			
51 - Nome do Profissional			
52 - Cons 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 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPM-E (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
65 - Total Geral (R\$) 189,07			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			

Impresso por: ISABELLA. Data/Hora: 25/02/2025 11:30:05

Atendimento: 4589500

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4589500