

2 - Nº Guia no prestador
0000000001068943-23

Atend. 1068943-23

Pàg.: 1 de 1

12 - Atendimento a RN

14 - Nome do Contratado

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

Dr. Ali M. El Kadiri
Medico
CRM PR 7971

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

23 - Indicação Clínica

27 - Qtde. 28 - Qtde.
Solicit. Aut.
1

Dados do Contratado Executante

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

Ação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
04/12/2023	16:27	22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	

42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red/Acresc	46 - Valor unitário (R\$)	47 - Valor total (R\$)
1	1			78,00	78,00

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

48 - Seq.Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

Número do Conselho

UF 55 - Código CBO

Handwriting practice lines for the letter 'e'. The first row shows the letter 'e' in a cursive style, followed by a row of dashed 'e's for tracing. The second row shows the letter 'e' in a simple, bold style, followed by a row of dashed 'e's for tracing. The third row shows the letter 'e' in a simple, bold style, followed by a row of dashed 'e's for tracing. The fourth row shows the letter 'e' in a simple, bold style, followed by a row of dashed 'e's for tracing. The fifth row shows the letter 'e' in a simple, bold style, followed by a row of dashed 'e's for tracing. The sixth row shows the letter 'e' in a simple, bold style, followed by a row of dashed 'e's for tracing. The seventh row shows the letter 'e' in a simple, bold style, followed by a row of dashed 'e's for tracing. The eighth row shows the letter 'e' in a simple, bold style, followed by a row of dashed 'e's for tracing. The ninth row shows the letter 'e' in a simple, bold style, followed by a row of dashed 'e's for tracing. The tenth row shows the letter 'e' in a simple, bold style, followed by a row of dashed 'e's for tracing.






56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

[illegible]

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (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

Impresso por: VANESSA em: 04/12/2023 16:27:29 www.solusinf.br :: TISS 3.0

2 - Nº Guia no Prestador

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

Adventista

1 - Registro AIMS	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------	------------------------------	-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
-----------------------	------------------------	--------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------------------------	----------------------------	-------------------------	---------	-----------------	---

Dr. Ali M. El Kadri
CRM-PR. 7971

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	21 - Caracter de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd de Solic - Qtd Aut
---	------------------------------	--------------------------	------------------------	-------------	--	----------------	-----------------------------

S60

Rx da mão e AP + let.

Dr. Ali M. El Kadri
CRM-PR. 7971

Dados do Contratante Executante	29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CHES
---------------------------------	--------------------------	-------------------------	------------------

Dados do Atendimento	32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
----------------------	--------------------------	---	-----------------------	--

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- / /											
2- / /											
3- / /											
4- / /											
5- / /											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
48 - Seq Ref	49 - Grau Part.	50 - Código da Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	56 - Data de Realização do Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificação	59 - Total Procedimento R\$	60 - Total Taxas e Aluguéis R\$

1- / /	2- / /	3- / /	4- / /	5- / /	6- / /	7- / /	8- / /	9- / /	10- / /
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------

61 - Total Materiais R\$	62 - Total OPME R\$	63 - Total Medicamentos R\$	64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral R\$	66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
--------------------------	---------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------------	---	--	-------------------------------

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia da Costa Correia
Nº da Carteirinha: 2.21.3558
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 03/12/2013

Nº da Guia: 14969

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/12/2023	15:52:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava jogando bola com a professora, e a bola bateu na mão esquerda, torcendo para traz um dos dedo.

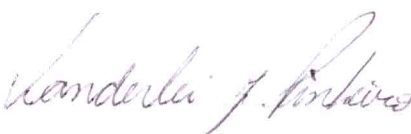
Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Jessica	(41) 3427-8200
Prof. Jessica	(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Sandra	04/12/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica Médica São Paulo	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 3423-4466

Observações

Após a ocorrência a aluna dirigiu-se para sala do coordenador, foi avisado o responsável e encaminhada para atendimento clínico.

Ass.: 
Vanderlei Pinheiro

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