

1 - Registro ANS 000000	6 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização 03/03/2022	5 - Senha 5098
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora 5098	

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 2781459	9 - Validade da Carteira 31/12/2022
10 - Nome MATEUS MARTINS VILLAS BOAS	
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 JOAO CAETANO MUNHOZ ABDO	16 - Conselho Profissional 6
17 - Número no Conselho 26551	18 - UF 41
19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados	
21 - Caracter Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 03/03/2022
23 - Indicação Clínica	

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento	26 - Descrição
27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - QLAutoriz.	

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

Dados do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9
34 - Tipo de Consulta	
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final	39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
42 - Qide 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)	

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 - Observações / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$)	
60 - Total Taxas e Ausgus (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)
62 - Total de OPM (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Casos 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: Mateus Martins Villas Boas
Nº da Carteirinha: 2.78.1459
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 23/01/2009

Nº da Guia: 5098

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/03/2022	16:15:00	Escada	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Pé Direito

Descrição

O Aluno estava indo para a aula de Ed. Física e tropeçou na escada e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
a Profª Paloma	3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Profª Paloma Com Gelo	03/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HPP - Hospital Pequeno Príncipe	Rua Desembargador Motta	1070	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendendo pela profª Paloma de Ed Física e depois encaminhado para a coordenação disciplinar e ligado para os pais/responsáveis.

Ass.: 

Nailson Veras
Coord. Disciplinar

Joel Alves Marins Júnior

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 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br