



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

2 - Nº Guia no Prestador 3883694000000

1 - Registro ANS 000000
3 - Número da Guia Principal 3883694000000

4 - Data da Autorização
5 - Senha
6 - Data Validade da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira 9362
9 - Validade da Carteira 30/07/2023
10 - Nome PEDRO COUTO TELES DOS SANTOS
11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RM 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 Dr. Nilton Kiesel Filho CM 8961-PR

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados
21 - Caracter Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 05/12/2022
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 11
33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 05/12/2022 37 - Hora Inicial 14:16:10 38 - Hora Final 14:16:10 39 - Tabela 22
40 - Procedimento 10101039
41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Qide 001
43 - Via
44 - Tec
45 - Fator Red/Acresc
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$) 545,53

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq. Rel. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CPP 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 Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$) 545,53

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
68 - Assinatura do Contratado
69 - Assinatura do Profissional Solicitante CM 8961-PR

NILTON FILHO Data/Hora: 05/12/2022 14:27:56 Cont/Lote: 2138715 Atendimento: 3883694 Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
2138715

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

2 - Nº Guia no Prestador 3896799000000

1 - Registro ANS 000000 3 - Número da Guia Principal 3896799000000

4 - Data de Autorização 19/12/2022 5 - Senha 9138001

6 - Data Validade da Senha 31/12/2023

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20042

8 - Número da Carteira 9138001 9 - Validade da Carteira 31/12/2023

10 - Nome LETICIA MARQUARDT

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 LUCIO RICIERI PEROTTI 16 - Conselho Profissional 6 17 - Número no Conselho 27706

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados 21 - Caráter Atendim. 2 22 - Data da Solicitação 19/12/2022 23 - Indicação Clínica 24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição 27 - QLSolic. 28 - QLAutoriz.

29 - Código na Operadora 59 30 - Nome do Contratado LUCIO RICIERI PEROTTI

Dados do Atendimento 32 - Tipo Atendimento 33 - Indicação de Acidente ou Doença Relacionada 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/Acreac 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1 19/12/2022 16:03:38 16:03:38 22 10101039 Consulta em pronto socorro 001

545,53

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

48 - Ssq/Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na operadora/CNP 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 Aluguéis (R\$) 61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$) 545,53

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

ANDRE.OKURA Data/Hora: 19/12/2022 17:44:36

Contat/Lote: 2145772

Atendimento: 3896799

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Leticia Marquardt

Nº da Carteirinha: 3.30.2367

Instituição: Escola Adventista Vista Alegre - EIEF



Data de Nascimento: 15/04/2016

Nº da Guia: 9138.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/12/2022	17:49:25	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Rosto, Mão Direita, Mão Esquerda, Coxa Direita, Coxa Esquerda, Joelho Direito, Joelho Esquerdo, Pé Direito, Pé Esquerdo, Lábios, Dentes Superiores

Descrição

Aluna estava em atividade externa, vindo a tropeçar e cair, batendo o rosto no chão, ralando o joelho e demais partes do corpo. O atendimento foi feito pela Professora que estava com ela no momento da queda e encaminhado para a Coordenação.

Testemunha da ocorrência

Professora Tamires

Telefone

(41) 3028-5400

Quem prestou primeiros socorros

Professora Tamires

Data

21/11/2022

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe
(SOMENTE TRAUMAS DE CABEÇAL)

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº Bairro

107 Água Verde,
0 Curitiba - PR

Telefone

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

Motivo do Retorno

Retorno solicitado pelo médico que realizou o atendimento na data dos fatos ocorridos.

Ass.: 

Linderberg Lúcio Savracky Junior

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

Impresso por: Linderberg Lúcio Savracky

Desenvolver Guia corrigida

SECTOR: 3 maternidade

() Código de liberação incorreto

() Matricula incorreta

() Sem SENHA

() Guia da UNIMED

() Falta assinatura do responsável

() Sem guia de encaminhamento/ou senha de liberação

() Outros: _____

FAVOR PROVIDENCIAR

EM ATÉ 48 HORAS

OBS.: Não destacar o bilhete anexo

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

2 - Nº Guia no Prestador 3883694000000

Nome da Guia Principal

3883694000000

5 - Sessão

3362

9 - Validade da Carteira

30/07/2023

10 - Nome

PEDRO COUTO TELES DOS SANTOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

N

14 - Nome do Contratado

ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

8961

18 - UF

41

19 - Código CBO

225124

20 - Assinatura do Profissional

Dr. Milton Kiesel Filho
CRM 8961-PR

23 - Indicação Clínica

1/2022

26 - Descrição

27 - QLSolic.

28 - QLAutoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

59

30 - Nome do Contratado

NILTON KIESEL FILHO

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento

11

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

9

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

1 05/12/2022

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

14:16:10 14:16:10

39 - Tabela

22

40 - Procedimento

10101039

41 - Descrição

Consulta em pronto socorro

42 - Cide

001

43 - Via

001

44 - Tec

001

45 - Fator Red/Acresc

001

46 - Valor Unidade (R\$)

001

47 - Valor Total (R\$)

001

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

1- / /

2- / /

3- / /

4- / /

5- / /

6- / /

7- / /

8- / /

9- / /

10- / /

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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\$)

62 - Total do OPM (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

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Profissional

71 - Assinatura do Profissional

NILTON FILHO Data/Hora: 05/12/2022 14:27:56

Controle: 2138715

Atendimento: 3883694

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2138715

2138715

11 1

545,53

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Couto Teles dos Santos
Nº da Carteira: 2.78.897
Instituição: Colégio Adventista Pinhais

Data de Nascimento: 27/01/2015

Nº da Guia: 9362

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/12/2022	12:38:00	Ginásio	Contra-turno

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Olho Direito

Descrição

O aluno estava brincando com o colega e acabou se chocando com um pneu e bateu no olho direito.

Testemunha da ocorrência

Profª Tais

Telefone

(41) 3097-7450

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Pequeno Príncipe (SOMENTE TRAUMAS DE CABEÇA)	Rua Desembargador Motta	107 0	Água Verde, Curitiba - PR	(41) 3310-1000 (41) 3310-1326

Observações

O aluno foi atendido na coordenação disciplinar e colocado gelo no local, comunicamos a responsável (mãe Sra. Nivea) e encaminhamos para o hospital de referência.

Nailson Veras

Coord. Disciplinar

Ass.:

Nailson Veras do Nascimento

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

Impresso por: Nailson Veras do Nascimento



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA DR. RAUL CARNEIRO
HOSPITAL INFANTIL PEQUENO PRÍNCIPE E HOSPITAL DE CRIANÇAS CÉSAR PERNETA

R. Desembargador Motta, 1070 - CEP 80.250-060 - Curitiba -PR
CNPJ 76.591.569/0001-30 - Inscrição Estadual Isento
Telefone (41) 3310-1334 Fax (41) 3222-5262

Faturas por paciente

Fatura nº		Convênio			Protocolo		Nota Fiscal		RPS		Vencimento	
054704/2023		304 INST. ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE									10/03/2023	
Item	Paciente Senha	Matrícula	Data e Hora de Entrada	Médico	Atendimento	Guia Procedimento	Produção	Tx Disponib.	Total			
0001	LETICIA MARQUARDT	9138001	27706	LUCIO RICIERI PEROTTI	3.896.799	3896799	145,53	51,86	197,39			
		19/12/2022	16:03:00			Consulta Em Pronto Socorro	145,53	51,86	197,39			
Total do Paciente							145,53	51,86	197,39			
0002	PEDRO COUTO TELES DOS SANTOS	9362	8961	NILTON KIESEL FILHO	38.883.694	3883694	145,53	51,86	197,39			
		05/12/2022	14:16:00			Consulta Em Pronto Socorro	145,53	51,86	197,39			
Total do Paciente							145,53	51,86	197,39			
Total da Fatura (Valor+Taxa):54704/2023							291,06	103,72	394,78			