

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Nadine Riba Nasser

Nº da Carteirinha: 2.80.639

Instituição: Colégio Adventista Fazenda Rio Grande

Data de Nascimento: 02/10/2013

Nº da Guia: 5470

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2022	17:13:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Antebraço Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de educação física quando caiu em cima do braço.

Testemunha da ocorrência

Evelyn

Telefone

(30) 60-8101

Quem prestou primeiros socorros

Renata

Data

28/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Policlínica Fazenda Rio Grande	Rua Ephigênio Pereira da Cruz	1396	Pioneiros	(41) 3614-2700

Observações

A aluna foi atendida pela monitora que colocou gelo no local.

Ass.:

Ederson Jorge Mattos

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

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização
29/03/2022

5 - Senha
5470

6 - Data de Validade da Senha
31/12/2022

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora



Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
280639

9 - Validade da Carteira
31/12/2022

10 - Nome
NADINE RIBA NASSER

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
[N]

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
01015553000180

14 - Nome do Contratado
Policlinica Fazenda Rio Grande

15 - Nome do Profissional Solicitante
NAO CONSTA

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
0000

18 - UF
PR

19 - Código CBO
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

EM ANEXO

Dados da Solicitação/Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 29/03/2022	23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic. 001	28 - Qtd. Aut.
24 - Tabela 22	25 - Código do Procedimento 0040803104	26 - Descrição RX ANTEBRACO		
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
01015553000180

30 - Nome do Contratado
Policlinica 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 29/03/2022	37 - Hora Inicial 17:56	38 - Hora Final 17:56	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 0040803104	41 - Descrição RX ANTEBRACO	42 - Qtd. 001	43 - Via 001	44 - Tec. 1.00	45 - Fator Red./Acresc. 35.64	46 - Valor Unitário (R\$) 35.64	47 - Valor Total (R\$) 35.64
1											
2											
3											
4											
5											

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

48 - Seq. Ref. 1	49 - Grau Part. 12	50 - Código na Operadora/CPF 30182190900	51 - Nome do Profissional HELIO SCHULMAN	52 - Conselho Profissional 06	53 - Número no Conselho 5214	54 - UF 41	55 - Código CBO 225320
---------------------	-----------------------	---	---	----------------------------------	---------------------------------	---------------	---------------------------

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

1	29/03/2022	3	/	/	5	/	/	7	/	/	9	/	/	
2	/	/	4	/	/	6	/	/	8	/	/	10	/	/

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 35.64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	61 - Total de Materiais (R\$) 0.00	62 - Total de OPME (R\$) 0.00	63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	65 - Total Geral (R\$) 35.64
--	--	---------------------------------------	----------------------------------	--	--	---------------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado