

Atendimento: 1230573 - NOAH B DO NASCIMENTO Lote: 1463836 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Paciente...: NOAH B DO NASCIMENTO

Convenio...: 136 - CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

Sub Plano...: Plano.....: UNICO

Medico/CRM: LUISA SOUZA ZARSKE DE MELLO / 48610

Guia.....: 6968 Validade.:26/07/2022

Senha.....: 6968 Autoriz.:26/07/2022

Carteira...: 2781744 Validade.: 31/12/2022 Titular...: NOAH B DO NASCIMENTO

: BARAO DO RIO BRANCO

Procedimento: 10101039 EM PRONTO SOCORRO

Resumo da Conta						
Grupo de Faturamento	Sub-Total	Taxas	Desconto	Desconto Faixa	Filme	Total
EXAMES E DIAGNOSTICOS	30,64	0,00	0,00	0,00	0,00	30,64
IONORARIOS MEDICOS	65,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,00
Total da Conta:						95,64

EXAMES E DIAGNOSTICOS

278 RAIOS X

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/07/2022	40803120 MÃO OU QUIRODÁCTILO 2 INC PAULO ROBERTO MACIEL - 25329 04404948930	EXAME	1	30,6400	30,64
Total :					30,64

IONORARIOS MEDICOS

270 PRONTO SOCORRO ORTOPEDICO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
26/07/2022	10101039 EM PRONTO SOCORRO LUISA SOUZA ZARSKE DE MEL - 48610 06665931919	UND CLINICO	100,00%	1	65,0000	65,00
Total :					65,00	

Total Geral: 95,64



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

2 - Nº Guia no Prestador **6968**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autorização 26/07/2022	5 - Sentia 6968
6 - Data de Validade da Sentia 6968	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 6968
8 - Número da Carteira 2781744	9 - Validade da Carteira 31/12/2022
10 - Nome NOAH B DO NASCIMENTO	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde N
12 - Atendimento a RN N	
Dados do Beneficiário	
13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
15 - Nome do Profissional Solicitante LUISA SOUZA ZARSK DE MELLO	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 48610	18 - UF 41
19 - Código CBO 225125	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados	
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 26/07/2022
23 - Indicação Clínica REFERE TRAUMA EM QUINTO DEDO MAOS DIREITA HOJE NA ESCOLA QUANDO FOI ABTER NA CABECA DE UM COLEC	
24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição 27 - QI Solic. 28 - QI Autoriz.
Dados do Contratado Excitante	
29 - Código na Operadora 76530518000107	30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
31 - Código CNES 3005585	
Dados do Atendimento	
32 - Tipo Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data 37-Hr. Inicial 38-Hr. Final 39-Tabela 40-Procedimento 41-Descrição 1 26/07/2022 17:58 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 2 26/07/2022 18:05 22 40803120 RX - MAO OU QUIRODACTILO	42-Qtd. 43-Via 44-Téc. 45-Fator R/Acr 46-Valor Unitário 47-Valor Total 001 1.0 65.00 65.00 001 1.0 30.64 30.64
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	
48-Sq.Ref. 49-Gr. Part 50-Cód na operadora/CPF 51-Nome do Profissional	52-Conselho Prof 53-Número no Conselho 54-UF 55-Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - _/_/_	3 - _/_/_
2 - _/_/_	4 - _/_/_
5 - _/_/_	7 - _/_/_
6 - _/_/_	8 - _/_/_
9 - _/_/_	10 - _/_/_
58 - Observação / Justificativa	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 95,64	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00
61 - Total de Materiais (R\$) 0,00	62 - Total de OFME (R\$) 0,00
63 - Total de Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0,00
65 - Total Geral (R\$) 95,64	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Noah Bellaver do Nascimento
Nº da Carteirinha: 2.78.1744
Instituição: Colégio Adventista Pinhais



Data de Nascimento: 12/12/2018

Nº da Guia: 6968

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/07/2022	09:11:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Bateu com o dedo na cabeça do colega.	5º Dedo Mão Direita

Descrição
o aluno estava na aula de educação física e bateu com o dedo na cabeça do colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Profª Damiani	(41) 3097-7450

Quem prestou primeiros socorros	Data
Profª Amanda	26/07/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital XV	Rua XV de Novembro	2223	Alto da Xv	(41) 3218-2000 (41) 3218-2181

Observações
A profª Amanda colocou gelo no local do machucado, comunicamos a responsável a mãe (Dayane) e encaminhamos para o hospital de referência.

Ass.:

Nailson Veras
Coord. Disciplina:

Joel Alves Marins Júnior

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/SPADT

2 - Nº Guia no Prestador 1230573

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 0

3 - Nr. Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 2781744

9 - Validade da Carteira

10 - Nome NOAH B DO NASCIMENTO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

13 - Código da Operadora 76530518000107

14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante LUISA SOUZA ZARSKA DE MELLO

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número no Conselho 48610

18 - UF 41

19 - Código CBO 225125

20 - Assinatura do Profissional
J. M. B. Assinatura do Profissional
MÉDICO
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CRM-PR 38.371 - RQE 28.487

21 - Caráter do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 26/07/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039

26 - Descrição Consulta em pronto socorro

27 - Qt. Solic. 1

28 - Qt. Autoriz. 0

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA

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 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição

42 - Cide. 43 - Via 44 - Téc.

45 - % Red / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

48 - Seq. Ref. 49 - Gr. 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 Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Taxas de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de 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

2 - Nº Guia no Prestador **1230573**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS	3 - Nr. Guia Principal
0	

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

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
2781744		NOAH B DO NASCIMENTO		N

13 - Código da Operadora 76530518000107	14 - Nome do Contratado HOSPITAL XV LTDA
--	---

LUIZA SOUZA ZARSKE DE MELLO		10 - Conselho Profissional	11 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
		06	48610	41	225125	Dr. <i>Marta</i> MEDICO ORTOPEDIA 28.08

21 - Cartão do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	26/07/2022	

	27 - Q1.Solic.	28 - Q1.Autoriz.
1	1	0
22		

Dados do Centro: 360 Estudante

31 - Código CNES	3005585
30 - Nome do Contratado	HOSPITAL XV LTDA
29 - Código na Operadora	
Adesão do Alinhamento	

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

36 - Data	37 - Hr. Inicial	38 - Hr. Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qlote	43 - Via	44 - T/c.	45 - % Red / Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO
52 - Conselho Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	64 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

59 - Total Procedimentos (R\$)	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61 - Total Taxas de Materiais (R\$)	
62 - Total de CPME (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total Casos Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)	

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