



MANOEL CORREIA
PARANAGUA - PR
CPF
Fone: 3427-8200

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

2 - Nº Guia no prestador
Conta. 1242375-22

Atend. 0000000-00

Pág.: 1 de 1

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
0963467-22

4 - Data da Autorização
06/06/2022

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
00000000000000000000

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
055588077

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
NATHALIA VERAS DE SOUZA

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76019231000109

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
MATHEUS PISA FREITAS

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
48280

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do atendimento
UI

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição

22 10101039 EM PRONTO SOCORRO
40804011 RX BACIA

27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut. 1 1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76019231000109

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
UI

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
I2I

34 - Tipo de Consulta
2

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
I5I

Dados da Execução / 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/Acrésc	46 - Valor unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
06/06/2022	09:15	09:15	22	10101039	EM PRONTO SOCORRO	1	1	C		1,00	78,00
06/06/2022	09:15	09:15	22	40804011	RX BACIA	1	1	C		1,00	38,37

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

48 - Seq. Ref 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
3 12 1033568965 MATHEUS PISA FREITAS

52 - Conselho Profissional CRM 53 - Número do Conselho 48280 54 - UF PR 55 - Código CBO

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

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
20,94

61 - Total de Materiais (R\$)
9,84

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)
9,77

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
156,92

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nathalia Veras de Souza
Nº da Carteirinha: 2.21.2616
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 07/03/2009

Nº da Guia: 6483

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/06/2022	08:50:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Glúteos

Descrição

A aluna estava na aula de Educação Física e caiu de costas batendo a coluna no chão.

Testemunha da ocorrência

Professor Sanderson

Telefone

(41) 8417-5655

Quem prestou primeiros socorros

Karen Borges

Data

06/06/2022

Local de atendimento

Clínica Médica São Paulo

Endereço

Rua Manoel Corrêa

Nº

965

Bairro

Palmital

Telefone

(41) 3423-4466

Observações

A aluna estava na aula de Educação Física e caiu de costas batendo a coluna no chão. Foi atendida pela monitora e em seguida encaminhada para a clínica.

Ass.:

Vanderlei Pinheiro

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

2 - Nº Guia no Prestador

Dados do Beneficiário

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
	Dr. Matheus Almeida Froitor

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
					 MEDICO CRM-PR 48280

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caracter de Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
0		Queda de Mucosa nasal, dor intensa no maxilarmente e as ventais

24 - Tabada	25 - Código do Procedimento ou item assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd	Solic 28	Qtd Aut.
1- [] []	[] []	<i>Salvato Pólv x de pólvre (DA x Bapil), amônia e laticie.</i>	[] []		[] []
2- [] []	[] []		[] []		[] []
3- [] []	[] []		[] []		[] []
4- [] []	[] []		[] []		[] []
5- [] []	[] []		[] []		[] []

Dados do Contratante Especiarie	
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
	31 - Código CINES

Dados do Atendimento			
33 - 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)	
48 - Seq Ref	49 - Grau Part
50 - Código da Operacional/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho
54 - UF	55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série				57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável															
1.	☐	☐	☐	3.	☐	☐	☐	5.	☐	☐	☐	7.	☐	☐	☐	9.	☐	☐	☐
2.	☐	☐	☐	4.	☐	☐	☐	6.	☐	☐	☐	8.	☐	☐	☐	10.	☐	☐	☐

58 - Observação / Justificação

59 - Total Procedimento R\$	60 - Total Taxas e Aluguéis R\$	61 - Total Materiais R\$	62 - Total OPMs R\$	63 - Total Medicamentos R\$	64 - Total Casos Medicinas R\$	65 - Total Geral R\$
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						

68 - Assinatura do Contratado						



NOME **Nathalia Viana da Silva**

DIAGNOSTICO

REGISTRO

MÉDICO

Mathheus

DATA DA ENTRADA

06/06/22

HORA DA ENTRADA

09h39

CONVÊNIO

Odontolista

HORA DA SAÍDA

10:30

PRESCRIÇÃO MÉDICA (CARIMBAR E ASSINAR)

Diphtheria + Dexametason 1m

(CHECAR E ASSINAR)

10:30

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

Paciente atendido no PA

sem acompanhamento do

respostas, depresso, anti-

-de, deambulando, refusa med-

icação, sintomas súbitos, OCPOM,

sem intercorrências, observado

com apresentações medicas

Fabíola C. Silva

Tec. Enfermagem

COREN-PR 001.012.56

PROCEDIMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

MEDICAMENTOS

QUANT.

MATERIAS

QUANT.

SORO FISIOLÓGICO 5% 100ML

SORO FISIOLÓGICO 5% 500ML

SORO FISIOLÓGICO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

SORO GLUCOSADO 5% 500ML

SORO GLUCOSADO 5% 1000ML

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

QUANT.

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Dr. Mathheus Pisa Freitas

MEDICO

CRM-PR 48280

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



MANOEL CORREIA
PARANAGUA - PR
CEP
Fone: 3427-8200

1 - Registro ANS

2 - Número Guia Referenciada
0963467-22

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

Atend. 0963467-22

Pág.: 1 de 1

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora
76019231000109

4 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

5 - Código CNES
3560430

Despesas Realizadas CD = 1-Gases Medicinais 2-Medicamento 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis

6 - CD	7 - Data	8 - Hora Inicial	9 - Hora final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtd.	13 - Un de Medida	14 - Fator Red./Acrcsc.	15 - Valor unitário (R\$)	16 - Valor Total (R\$)
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1- 4	06/06/2022			18	1010048	1,00	036	0,00	20,94	20,94
2- 2	06/06/2022					1,00	036	0,00	8,18	8,18
APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EM AMBULATÓRIO										
3- 2	06/06/2022					1,00	001	0,00	1,59	1,59
DEXAMETASONA - GENERICO 4 MG/ML 2,5 ML. CX. 50 AMPS.										
DIPIRONA (NOVALGINA) GENERICO INJ. CX. 200 AMPS. VD. 2 ML										
4- 3	06/06/2022					1,00	036	0,00	1,91	1,91
AGULHA HIPODERMICA 25 X 07 - BD										
5- 3	06/06/2022					1,00	036	0,00	1,91	1,91
AGULHA HIPODERMICA 40 X 12- BD										
6- 3	06/06/2022					1,00	048	0,00	3,10	3,10
LUVAS PROCEDIMENTO PAR. (PP, P, M E G) DESCARPACK										
7- 3	06/06/2022					1,00	036	0,00	2,92	2,92
SERINGA 5 ML LUER LOK BD										
8-										
9-										
10-										
21 - Total de Gases Medicinais R\$	0,00									
22 - Total de Medicamentos R\$	9,77									
23 - Total de Materiais R\$	9,84									
24 - Total de OPME R\$	0,00									
25 - Total de Taxas e Aluguéis R\$	20,94									
26 - Total de Diárias R\$	0,00									
27 - Total Geral R\$						40,55				