

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Ignacio Nascimento
Nº da Carteirinha: 2.21.3505
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 08/11/2013 **Nº da Guia:** 9189

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/11/2022	16:26:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Glúteos, Posterior da Coxa Direita

Descrição

Em uma atividade de educação física o aluno caiu e bateu o quadril e nádegas.

Testemunha da ocorrência

Professor Sanderson

Telefone

(41) 98417-5655

Quem prestou primeiros socorros

Sandra Pedrozo

Data

23/11/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Clínica Médica São Paulo	Rua Manoel Corrêa	965	Palmital	(41) 3423-4466

Observações

O aluno foi atendido pelos monitores e encaminhado para avaliação na clínica São Paulo.

Ass.:

Vanderlei Pinheiro

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/SDT

2 - Nº Guia no prestador
00000000000996183-22

Atend. 0996183-22
Pág.: 1 de 1



Manoel Correia, 965,
Paranaguá - PR
CEP 83203-410
Fone: (41)3423-4466

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
0996183-22

4 - Data da Autorização
23/11/2022

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
0996183-22

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
01

9 - Validade da carteira

10 - Nome completo
PEDRO IGNACIO NASCIMENTO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

Dr. Ali M. El Kadri
Médico

15 - Nome do Profissional Solicitante
ALI M. EL KADRI

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do atendimento
121

22 - Data da Solicitação
23/11/2022 16:53:16

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional
CRM

17 - Número no Conselho
7971

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

CRM PR 7971

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição
ou item assistencial

22 10101039 EM PRONTO SOCORRO
22 40804011 RX BACIA

27 - Qtd. 28 - Qtd.
Solicit. Aut. 1 1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

30 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO LTDA

31 - Código CNES
3560430

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
111

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
101

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
1121

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
23/11/2022 16:53 22 10101039 EM PRONTO SOCORRO
23/11/2022 16:53 22 40804011 RX BACIA

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Atésc. 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1 1 1 78,00 78,00
1 1 1 1 38,37 38,37

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

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código da Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

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

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

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68.

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Contratado

Clinica Medica Sao Paulo Ltda.
Rua: ...

Admissão

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

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da autorização

5 - Semana

6 - Data de Validade da Semana

7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

Dr. Ali M. El Kadri
CRM-PR. 7971

16 - Conselho Profissional

17 - Número do Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Ali M. El Kadri
CRM-PR. 7971

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

M54.1

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item assistencial

26 - Descrição

Rx de Felcisis AP

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

1-
2-
3-
4-
5-

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (paciente 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. Jacresc.

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 Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

1-
2-
3-
4-
5-

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Conselho Profissional

59 - Número do Conselho

60 - Valor Unitário-R\$

61 - Valor Total-R\$

62 - UF

63 - Código CBO

64 - Valor Unitário-R\$

65 - Valor Total-R\$

59 - Observação / Justificação

60 - Total Procedimento R\$

61 - Total Taxas e Aluguéis R\$

62 - Total Materiais R\$

63 - Total OP/ME R\$

64 - Total Medicamentos R\$

65 - Total Gases Medicionais R\$

66 - Total Geral R\$

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado