

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

2 - Nº Guia no prestador

00000000000967178-22

Atend. 0967178-22

Pág.: 1 de 1



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

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal
0967178-22

4 - Data de Autorização
23/06/2022

5 - Senha

6 - Data de validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
0967178-22

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
14132574962

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
76.019.231/0001-09

14 - Nome do Contratado
CLINICA MEDICA SAO PAULO

10 - Nome completo
PEDRO XAVIER REDEDE

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

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
23/06/2022 10:25:53

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional

CRM

17 - Número no Conselho
7971

18 - UF
PR

19 - Código CBO S
225125

Drº Ali M. El Kadri
Médico
CRM PR 7971

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

22 10101039 EM PRONTO SOCORRO
22 40802051 RX COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDENCIAS
22 40803104 RX ANTEBRACO
22 40803112 RX PUNHO

27 - Qtd. Solicit. 28 - Qtd. Aut. 1 1 1 1 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)
111

34 - Tipo de Consulta
101

35 - Motivo do Encerramento do Atendimento
121

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora inicial 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
23/06/2022 10:25 22 10101039 EM PRONTO SOCORRO
23/06/2022 10:25 22 40802051 RX COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDENCIAS
23/06/2022 10:25 22 40803104 RX ANTEBRACO
23/06/2022 10:25 22 40803112 RX PUNHO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red/Acrésc. 46 - Valor unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1 78,00
1 1 43,87
1 1 38,15
1 1 38,78

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.

58 - Observação / Justificativa

59 - Total do Procedimento (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total de Outros (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

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

2 - Nº Guia no Prestador

ADVENTISTA

Dados do Beneficiário		1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		4 - Data da autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
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		16 - Conselho Profissional											
17 - Número do Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante							
21 - Caracter de Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou item assistencial		26 - Descrição		27 - Qtd Solic - Qtd Aut							
1 -				RX do coluna L5 A4 + P									
2 -				RX do punho + Antebraço Dir.									
3 -													
4 -													
5 -													
Dados do Contratante Executante													
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado											
31 - Código CHES													
Dados do Atendimento													
32 - 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	
1 -													
2 -													
3 -													
4 -													
5 -													
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)													
48 - Seq Ref		49 - Grau Part.		50 - Código da Operadora		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número do Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO													
56 - Data de Realização do Procedimento em Série													
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 OPM R\$		63 - Total Medicamentos R\$		64 - Total Gases Medicionais R\$		65 - Total Geral R\$			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
68 - Assinatura do Contratado													

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

0967178-22
Ali Kodri

Aluno: Pedro Xavier Redede
Nº da Carteira: 2.21.3844
Instituição: Colégio Adventista Paranaguá



Data de Nascimento: 12/08/2011

Nº da Guia: 6696

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2022	08:52:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Braço Direito

Descrição

Aluno estava na aula de educação física, tropeçou na corda e caiu por cima do braço.

Testemunha da ocorrência

Professor Sanderson

Telefone

(41) 3427-8200

Quem prestou primeiros socorros

Professor Sanderson

Data

23/06/2022

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Observações

Aluno foi atendido no momento e encaminhado no dia seguinte para a clínica.

Ass.:

Emily Muniz da Silva Rodrigues

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