



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

2 - Nº Guia no Prestador 23320

1 - Registro ANS 0		8 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Semia A71110	
6 - Data Validade da Semia		7 - Número da Guia Atribuído para Operadora	
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 378027	
8 - Número da Carteira		10 - Nome GAEL BENICIO ANTUNES IGNACIO	
11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 76591569000130	
14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		15 - Nome do Profissional Solicitante HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE	
16 - Conselho Profissional 6		17 - Número no Conselho 224	
18 - UF 41		19 - Código CBO 225125	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caráter Atendimento 2	
22 - Data da Solicitação 14/08/2024		23 - Indicação Clínica	
24 - Tabela 22		25 - Código do Procedimento 10101039	
26 - Descrição Consulta em pronto socorro		27 - Qtd. Solic. 1	
28 - Qtd. Aut.		29 - Qtd. Rec.	
30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITALAR DE PROTECAO INFANCIA DR. RAUL CARNEIRO		31 - Código CNES 15563	
32 - Tipo Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Reacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hora Inicial	
38 - Hora Final		39 - Tabela	
40 - Código do Procedimento		41 - Descrição 10101039-EM PRONTO SOCORRO	
42 - Qtd.		43 - Via	
44 - Tec.		45 - Falt Rec./Acresc	
46 - Valor Unitário(R\$)		47 - Valor Total(R\$)	
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.	
50 - Código na operadora/CPF		51 - Nome do Profissional	
52 - Cons Profissional		53 - Número no Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data da Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observações / Justificativa		59 - Total Procedimentos (R\$)	
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total Materiais (R\$)	
62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional	

Impresso por: MANOEL. Data/Hora: 14/08/2024 20:02:45

Assinatura de: *Guilherme V. Antunes*

Atendimento: 4425749

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA



4425749

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gael Benício Antunes Ignácio

Nº da Carteira: 3.7.8027

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 11/12/2015

Nº da Guia: 19932

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/08/2024	17:34:00	Sala de Aula	Coral

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava na aula de Coral, quando foi senta na cadeira o colega puxou e ele caiu e bateu a cabeça na cadeira.

Testemunha da ocorrência

Monitora Flavia Lemos

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Flavia Lemos

Data

14/08/2024

Local de atendimento

Hospital Pequeno Príncipe - Trauma de Cabeça

Endereço

Rua Desembargador Motta

Nº

107
0

Bairro

Água Verde,
Curitiba - PR

Telefone

(41) 3310-1000
(41) 3310-1326

Observações

Atendimento realizado pela monitora Flavia, fiz a Guia do Ama deixei ele com gelinho, encaminhei o aluno até o disciplinar pra toma as providencias.

Ass.:

Flávia Eliza Kobai Lemos

Flávia Eliza Kobai Lemos

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