



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 4406496000000

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal
4406496000000

4 - Data da Autorização
24/07/2024

5 - Senha
19334

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
23023

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira
30/07/2024

10 - Nome
MARINA OLIVEIRA MARCELINO

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
ANDREA FINATTO

16 - Conselho Profissional
6

17 - Número no Conselho
43948

18 - UF
41

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados

21 - Cartier Atendim.
2

22 - Data da Solicitação
24/07/2024

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Ql.Solic.

28 - Ql.Autoriz.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
59

30 - Nome do Contratado
ANDREA FINATTO

31 - Código CNES
15563

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
24/07/2024

37 - Hora Inicial
17:27:17

38 - Hora Final
17:27:17

39 - Tabela
22

40 - Procedimento
10101039

41 - Descrição
Consulta em pronto socorro

42 - Qlde
001

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Red./Acresc

46 - Valor Unidade (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.
49 - Grau 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 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 CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

SIMONE.BUENO Data/Hora: 24/07/2024 17:27:40

Contat/Lote: 2431406

Atendimento: 4406496

Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA

2431406

1/1

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marina Oliveira Marcelino

Nº da Carteira: 3.7.7893

Instituição: Colégio Adventista Boqueirão - EIEFM



Data de Nascimento: 31/10/2009

Nº da Guia: 19334

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/07/2024	16:36:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	3º Dedo Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava jogando queimada na Ed. Física virou o dedo.

Testemunha da ocorrência

Monitora Flavia Lemos

Telefone

(41) 3051-8550

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Flavia Lemos

Data

24/07/2024

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 entreguei pra mãe.

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: plussistemas.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

DADOS DO PACIENTE

Nome Paciente: MARINA OLIVEIRA MARCELINO
Data Nasc: 31/10/2009
Resp. Legal 1: CLAUDIANA NUNES OLIVEIRA
Endereço: RUA OLIVEIRA VIANA
Cidade: CURITIBA
Responsável: CLAUDIANA NUNES OLIVEIRA

Resp. Legal 2:
Número: 3338
Bairro: HAUER
Telefone:

Idade: 14 Anos 8 Meses 24 Dias Sexo: FEMININO
CNS do Paciente:
Complemento: CASA 12
CEP: 81630070 UF: PR
Grau de Parentesco: MAE

CODIGO 04406496

DADOS DO ATENDIMENTO

Medico(a): LUCAS KOBREN ZANARDINI
Data/Hora: 24/07/2024 - 17:27
Convênio: CLINICA ADVENTISTA DE CURITIBA
Procedimento: 00010073 - CONSULTA HOSPITALAR URGENCIA/EMERGENCIA

CRM: 39087

Plano: EMPRESARIAL

Unid. Internação:
Leito:
Matrícula: 377893

Anamnese

História da Doença Atual (HDA)

LUXAÇÃO DE IFP EM 5 QDE
SEM EVIDENCIA DE FX
APÓS REDUÇÃO, MANTIDA ESTABILIDADE EM FLEXO-EXT MÁXIMA
NV DISTAL INALTERADO

Exame Físico

Diagnóstico

Tratamento/Conduta

REALIZADO REDUÇÃO COM CAUTELA, SEM TRAÇÃO, SOB ANESTESIA TRONCULAR
RX CONTROLE OK
RETORNO EM AMBU PROXIMA TERÇA FEIRA

+ DRA ANDREA

Medico(a): LUCAS KOBREN ZANARDINI
CRM: 39087

Assinatura Digital
Lucas Kobren Zanardini
CRM: 39087

Documento assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, resolução CFM 1821/2007, no sistema certificado SBIS-CFM n 083, por

Estado: Assinatura digital válida
LUCAS KOBREN ZANARDINI, CPF 00994050917, s 20:32 GMT-03:00 de 24/07/2024.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (UTC-03:00).



Documento C468-V1882