



Rua General Arcy da Rocha Nóbrega, 421 - Caxias do Sul - RS
CNPJ:88645403001372 - Inscrição estadual:Isento - Fone:
(CNES 2223570)

CÍRCULO SAÚDE

Conta paciente
(999999)

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	Nº atend:	1.026.303
Mateus Gomes de Borba	Escola Adventista	9999999	Nº IC:	1.663.159

Prentuário: 127409	Data entrada: 11/02/2025 10:40:54	Data saída: 11/02/2025 13:02:29	Motivo Alta: 12
Médico: Felipe Bertolucci			Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Proc Princ: 10101039	Em Pronto Socorro		Espec/Clinica: 1 Médica
CID Princ: S62.6 Frat de outr dedos			
Guia: Não informada	Validade	Origem:	

Dt Conta: 11/02/2025	Dt inicial: 11/02/2025	Dt final: 11/02/2025	Refer: 31/05/25	Protocolo: 18116
	Título:			

Médicos não conveniados

Seq	Crn	Médico	Data	Hora	Proced.	Descrição	Função	Qt	VI Médico	Via	VI.total	C. Op.
1	54376	Janayne Andreia	11/02/202	10:42	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	1	110,00		110,00	0,00
Total de Médicos não conveniados									110,00			0,00
Total da Estrutura									110,00			

Sadt esp

Seq	Procedimento	Qtde	VI Total
1	Mão Ou Quirodáctilo	1	23,22
Total de Sadt esp		1	23,22

Total geral R\$ 133,22

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mateus Gomes de Borba
Nº da Carteira: 9.77.1885
Instituição: Escola Adventista de Caxias do Sul



Data de Nascimento: 30/09/2011

Nº da Guia: 24148

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/02/2025	10:22:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava brincando com os colegas na quadra e caiu encima da mão esquerda machucando o dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Saimon Jonas Santos	(54) 99251-6296

Quem prestou primeiros socorros	Data
Saimon Jonas Santos	11/02/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital do Círculo	General Arcy da Rocha Nobrega	421	Jardim América	(54) 2101-0000 (54) 98115-3698

Observações

O aluno estava brincando com os colegas na quadra e caiu encima da mão esquerda machucando o dedo, foi avisado a mãe e levado ao Hospital

Ass.: _____

Administrador Financeiro

Sidnei Lemes

Sidnei Lemes da Silva

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: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Escola Adventista

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

Atend.: 1026303

2 - N° Guia no Prestador

V.3.0

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal
4 - Data da Autorização 11/02/2025	5 - Senha
6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 9999999	9 - Validade da Carteira
10 - Nome Mateus Gomes de Borba	11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 999999	14 - Nome do Contratado Circulo Operário Caxiense - Hospital do Circulo
15 - Nome do Profissional Solicitante Felipe Bertolucci	16 - Conselho Profissional 06
17 - Número no Conselho 34334	18 - UF RS
19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Items Assistenciais Solicitados	
21 - Cartão de Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 11/02/2025
23 - Indicação Clínica confusão em base de 2º QD de mão E	
24 - Tabela 1 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 40803120	26 - Descrição RX MAO
27 - Qtda.Solic. 1	28 - Qtda.Aut 1
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado
Dados do Contratado Especialista	
31 - Código CNES	
Dados do Atendimento	
32 - Tipo de Atendimento 4	33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)
34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	
36 - Data 1	37 - Hora Inicial a 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtda. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
48 - Seq.Rol. 49 - Q1,Part	50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
Validação (do(s) Profissional(is) Executante(s))	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - 2 - 3 - 4 -	5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -
58 - Observação / Justificativa	
59 - Total Procedimentos (R\$)	
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)
62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)
64 - Total Gases Medicinais R\$	65 - Total Geral (R\$)
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 11/02/2025	68 - Assinatura do Contratado 25/04/2025

Paciente	Mateus Gomes de Borba	Prontuário	127409	Clinica	
Dt. Nasc.	30/09/2011	Idade	13a 4m 12d	Sexo	Masculino
Naturalidade		Nacionalidade	Brasileiro	Estado Civil	
Cert. Nasc.				RG	
Filiação	1			CPF	06067695014
	2	Elaine Cristina Gomes			
Conjuge				Tipo de Atendimento	Pronto socorro
End. Res.	Rua das das Arapongas , 2356 Santa Fé casa	Bairro	Santa Fé	Motivo do Atendimento	Consulta Normal
Cidade	Caxias do Sul -	CEP	95.047-060	Fone.	
Profissão		End. Prof.		Celular	991462920
Responsável	Elaine Cristiane Gomes				
Endereço	Rua das das Arapongas - 2356 Santa Fé Caxias do Sul RS			Fone	
Data Entrada	11/02/2025 10:40:54	Sector	UUE - Consultórios		
Acomodação	Setor sem acomodação	Quarto/Leito	UUE		
Médico Resp.	Hospital do Círculo	CRM	1412		
Observação		Tp. Atend. / Clin.	TISS		
Convênio:	Escola	Categoria	Semi Privativo		
Cod. Usuário:	9999999	Empresa			
Observação		Gula		Acompanhante	1
Tipo Acomodação	Semi-privativo				
Plano					

Termo de Responsabilidade

Estou ciente que o presente atendimento poderá motivar a cobrança de valores posterior ao fechamento da conta hospitalar, decorrente de despesas hospitalares na hipótese de atendimento particular quanto pela não autorizadas do convênio, decorrentes: da prestação de serviços especializados (tais como: odontologia, anestesia, psicologia, psiquiatria, sangue e seus derivados); do pagamento de órteses, próteses e materiais especiais; de pernoite(s) e refeição(ões) de acompanhantes (exceto de pacientes menores de 18 anos, de pacientes idosos a partir dos 60 anos de idade, de pacientes gestantes e de pacientes portadores de deficiência); de telefonemas; do uso de medicamentos não padronizados; de materiais de uso pessoal (tais como: fraldas, sabonetes, cremes, e etc.); dos serviços particulares de lavanderia; dos serviços particulares de cuidadores; e, de eventuais serviços particulares estéticos, entre outros. A não quitação das despesas ou a solicitação de parcelamento implicará na cobrança de juros e taxas vigentes, na forma da lei.

Elaine Cristiane Gomes

Elaine Cristiane Gomes
Ass. Nº do Paciente ou Responsável

Felipe Bertolucci
Clínico Geral
CRM-RS 34334

Ass. do Médico/Usuário