



CÍRCULO SAÚDE

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

Conta paciente

(999999)

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	Nº atend:	1.035.112
Alicia Fabrim Fortunato de Arruda	Escola Adventista	99999	Nº IC:	1.677.025

Prontuário: 249985	Data entrada: 21/02/2025 12:12:25	Data saída: 21/02/2025 14:38:09	Motivo Alta: 12
Médico: Pedro Bohm Bortolosso			Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Proc Princ: 10101039	Em Pronto Socorro		Espec/Clinica: 1 Médica
CID Princ: T14 Traum de regioao NE do corpo			
Guia: Não informada	Validade	Origem:	
Dt Conta: 21/02/2025	Dt inicial: 21/02/2025	Dt final: 21/02/2025	Refer: 31/03/25
	Título:		Protocolo: 17273

Médicos não conveniados

Seq	Crm	Médico	Data	Hora	Proced.	Descrição	Função	Qt	VI Médico	Via	VI.total	C. Op.
1	47901	Pedro Bohm	21/02/202	12:15	10101039	Em Pronto Socorro	Clinico	1	110,00		110,00	0,00
Total de Médicos não conveniados											110,00	
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: Alícia Fabrim Arruda
Nº da Carteirinha: 9.77.2383
Instituição: Escola Adventista de Caxias do Sul

Data de Nascimento: 26/12/2011

Nº da Guia: 24511



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2025	11:29:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava na aula de educação física jogando basquete. na disputa bateu a mão e machucou o dedo mínimo da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcelo Mendonça	(54) 98142-9877

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcelo Mendonça	21/02/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Emergências Odontológicas Ama - Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157	..	0	0	(41) 3240-2918 (41) 99895-0157

Observações

O aluno estava na aula de educação física jogando basquete. na disputa bateu a mão e machucou o dedo mínimo da mão direita. O pai foi avisado e o aluno direcionado ao Hospital Circulo.

Ass.:

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/SADT

V.3.0
Atend.: 1035112

2 - N° Guia no Prestador

1 - Registro ANS

3 - N° Guia Principal

4 - Data da Autorização
21/02/2025

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira
99999

9 - Validade da Carteira

10 - Nome
Alicia Fabrim Fortunato de Aranda

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora
9999999

14 - Nome do Contratado
Circulo Operário Caxiense - Hospital do Circulo

15 - Nome do Profissional Solicitante
Pedro Bohm Bortolosso

16 - Conselho Profissional
08

17 - Número no Conselho
47901

18 - UF
RS

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
Dr. Pedro Bohm Bortolosso

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
21/02/2025

23 - Indicação Clínica
TRAUMA QUINTO QUIRODACTILO DIREITO

24 - Tabela
1

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
40803120

26 - Descrição
RX MAO

27 - Qtdo. Solic.
1

28 - Qtdo. Aut.
1

Dados do Contratado / Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento
4

33 - Indicação do Acidente (acidente 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 - Qtdo.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq. Ref.

49 - Gr. 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 - 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
21/02/2025

68 - Assinatura do Contratado
21/02/2025

Impresso em: 21/02/2025 12:59:12

Página 1

Pedro Bohm Bort

WATE70106