

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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



2712411

2712411

2 - N° Guia no Prestador 2712411

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 2712411	08/08/2024	14:36
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
AT: 2712411 US: KARINY Idade: null			

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
9.44.11953	18/07/2024
10 - Nome	
ANTONELLA BRUXEL VALENTE CARNEIRO	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN	
N	

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora	91149294000173
14 - Nome do Contratado	URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante MIGUEL ALVARO PEREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 18379	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante MIGUEL ALVARO PEREA / 18379
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	08/08/2024	S934 - Entorse e distensão do tornozelo

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

Dados do Contratado Executante 29 - Código na Operadora 91149294000173	30 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA	31 - Código CNES 2264064
--	---	------------------------------------

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
13	2	1	

[illegible][illegible]

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - ____ / ____ / ____	3 - ____ / ____ / ____	5 - ____ / ____ / ____	7 - ____ / ____ / ____	9 - ____ / ____ / ____
2 - ____ / ____ / ____	4 - ____ / ____ / ____	6 - ____ / ____ / ____	8 - ____ / ____ / ____	10 - ____ / ____ / ____

58 - Observação / Justificativa
lesão parcial talofibular anterior, estiramento deltoide sup e profundo e calcaneo fibular. ainda dor e edema

mais uma semana de bota	
55-Total de Procedimentos (R\$)	60-Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
56-Total de Materiais (R\$)	61-Total de Materiais (R\$)
57-Total de OPME (R\$)	62-Total de OPME (R\$)
58-Total de Medicamentos (R\$)	63-Total de Medicamentos (R\$)
59-Total de Casos Medicinais (R\$)	64-Total de Casos Medicinais (R\$)
65-Total Geral (R\$)	65-Total Geral (R\$)
R\$ 65,00	R\$ 65,00

[illegible]

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 08/08/2024 / 14:36

Registro ID: 717947

Tipo Atendimento

URGENCIA

RAISSA MAIDANA



2712411

2712411

Paciente: 717947 ANTONELLA BRUXEL VALENTE CARNEIRO () Sexo: M
Data Nasc.: 23/07/2010 Idade: 14 RG: 4133045759 CPF: 482.235.328-16 Local:
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula: 9.44.11953 Validade: 18/07/2024
Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: PE Profissão: ESTUDANTE
Fone: 51992881355 51992881355

Paciente:
ANTONELLA BRUXEL VALENTE CARNEIRO

Usuario:
ANDERSON COSTA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

rm: lesão parcial talofibular anterior, estiramento deltoide sup e
profundo e calcaneo fibular.
ainda dor e edema
mais uma semana de bota
a fst

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

Entorse e distensao do tornozelo

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO 1

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

DR. MIGUEL PEREA
Ortopedia, Traumatologia
e Aqueductologia
CRM: 18379

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Antonella Bruxel Valente Carneiro
Nº da Carteirinha: 9.44.11953
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 23/07/2010

Nº da Guia: 19328.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/08/2024	07:46:31	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava em atividades na quadra e acabou torcendo o tornozelo direito

Testemunha da ocorrência

Monitor

Telefone

(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros

Monitor

Data

24/07/2024

Local de atendimento

RADICOM - Centro de
Radiodiagnóstico Por Imagem S/s

Endereço

AV. ERICO VERISSIMO

Nº

624

Bairro

AZENHA

Telefone

(51) 3218-2400

Motivo do Retorno

Retorno.

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86
CNPJ: 87.115.838/0007-02

Ass.: *Camila Rosa Simas*

Eduardo Marin de Mattos

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