

1 - Registro Profissional: ☐ 3 - Número da Guia Principal: ☐ 4 - Data da Autorização: ☐ 5 - Nome do Beneficiário: ☐ 6 - Data de Validade da Guia: ☐ 7 - Número de Guia Atribuído pelo Operador: ☐ 11 - Nome: ☐ 12 - Atendimento a RN: ☐

8 - Número da Carteira: ☐ 9 - Validade da Carteira: ☐ 10 - Nome do Contratado: ☐ 11 - Nome: ☐ 12 - Atendimento a RN: ☐

13 - Código na Operadora: ☐ 14 - Nome do Contratado: ☐ 15 - Nome do Profissional Solicitante: ☐ 16 - Conselho Profissional: ☐ 17 - Número no Conselho: ☐ 18 - UF: ☐ 19 - Código CBO: ☐ 20 - Assinatura do Profissional Solicitante: ☐

21 - Caráter do Atendimento: ☐ 22 - Data da Solicitação: ☐ 23 - Indicação Clínica: ☐ 24 - Tabela: ☐ 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial: ☐ 26 - Descrição: ☐ 27 - Qtd Solic.: ☐ 28 - Qtd Aut.: ☐

29 - Código na Operadora: ☐ 30 - Nome do Contratado: ☐ 31 - Código CNES: ☐

32 - Tipo de Atendimento: ☐ 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada): ☐ 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: ☐ 42 - Qtd: ☐ 43 - Vlt: ☐ 44 - Fator Red/Acresc: ☐ 45 - Valor Unitário (R\$): ☐ 46 - Valor Total (R\$): ☐

47 - Data de Realização do Procedimento em Série: ☐ 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: ☐ 49 - Assinatura do Profissional: ☐ 50 - Assinatura do Contratado: ☐

51 - Nome do Profissional: ☐ 52 - Conselho Profissional: ☐ 53 - Número do Conselho: ☐ 54 - UF: ☐ 55 - Código CBO: ☐

56 - Data de Realização do Procedimento em Série: ☐ 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: ☐ 58 - Observação / Justificativa: ☐

59 - Total de Procedimentos (R\$): ☐ 60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$): ☐ 61 - Total de Materiais (R\$): ☐ 62 - Total de OMTs (R\$): ☐ 63 - Total de Marcadamentos (R\$): ☐ 64 - Total do Custo Médicos (R\$): ☐ 65 - Total Geral (R\$): ☐

66 - Assinatura da Responsável pela Autorização: ☐ 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: ☐ 68 - Assinatura do Contratado: ☐

69 - Assinatura do Profissional: ☐ 70 - Assinatura do Contratado: ☐

71 - Assinatura do Profissional: ☐ 72 - Assinatura do Contratado: ☐

73 - Assinatura do Profissional: ☐ 74 - Assinatura do Contratado: ☐

75 - Assinatura do Profissional: ☐ 76 - Assinatura do Contratado: ☐

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Oliveira Schuaste Dimer
Nº da Carteirinha: 10.76.3972
Instituição: Escola Adventista de Alvorada

Data de Nascimento: 18/03/2017 **Nº da Guia:** 9168

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/11/2022	17:12:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Trancou na porta

Partes do corpo

Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava em sala de aula estava em atividade com a turma e se escondeu atrás da porta, a professora entrou em sala e ao fechar a porta sem querer trancou o dedo médio da mão direita, recebeu gelo para colocar no local, apresenta inchaço no local.

Testemunha da ocorrência

Professora Bruna

Telefone

(51) 3044-8350

Professora Bruna

(51) 3044-8350

Local de atendimento

URGEMIA - Pronto socorro
traumatológico LTDA

Endereço

AV. ASSIS BRASIL

Nº

282
7

Bairro

CRISTO REDENTOR

Telefone

(51) 3341-1302
(51) 3363-5000

Observações

Aluno estava em sala de aula estava em atividade com a turma e se escondeu atrás da porta, a professora entrou em sala e ao fechar a porta sem querer trancou o dedo médio da mão direita, recebeu gelo para colocar no local, apresenta inchaço no local. Entramos em contato com o responsável e encaminhamos para pronto atendimento.

Escola Adventista de Ensino

Fundamental de Alvorada

Rua Ary Müller nº 222 - Jd. Maringá

CEP 94810-470 - Alvorada/RS

Fone: (51) 3044 8350

Email: seccaa.acsr1@adventistas.org.br

Parecer CEE 1294/92 - CEED 1592/93

CNPJ 87.115.838/0048-72

Ligia Maria S. da Cunha

Ligia Maria Santos da Cunha

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
TR11122-20-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: ARTHUR OLIVEIRA SCHUASTER DIMER Guia: 0

Matricula: .

Data: 22/11/2022

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA		10101039	65.00
TALA DE ZIMMER		30711010	11.55

Sub-Total.... 76.55

Descricao	Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos	codigo	valor
Mao ou quirodactilos		40.80.312-0	37.74
filme 0.0864 m2		40.80.312-0	2.33

Sub-Total.... 40.07

Descricao	Materiais Medicamentos e Outros Recursos	qtd.	val.unid.	valor
TAXA DE IMOB NAO GESSADA		1	20.00	20.00
TALA DE ALUMINIO		1	2.24	2.24
Atadura crepe 10cm rolo		1	3.48	3.48
Esparadrapo 10cm		1	3.33	3.33

Sub-Total.... 29.05

Total..... 145.67

CENTO E QUARENTA E CINCO REAIS E SESSENTA E SETE CENTAVOS