

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - Nº Guia no Prestador 2623475



1 - Registro ANS 999999

3 - Número da Guia 2623475

14/07/2023

14:45

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 2623475
US: KARINY
Idade: null

8 - Número da Carteira 8758354

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 91149294000173

9 - Validade da Carteira 11/07/2023

10 - Nome ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA

15 - Nome do Profissional Solicitante MARIA CLARA PALERMO

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão do Atendimento

22 - Data da Solicitação 14/07/2023

23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSÃO JOELHO / PERNA DIR

24 - Tabela

25 - Código Procedimento 10101039

26 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO

27 - Qtd. Solic. 1

28 - Qtd. Aut. 1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 91149294000173

30 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 14/07/2023

37 - Hora Inicial 14:45

38 - Hora Final

39 - Tabela 22

40 - Código Procedimento 10101039

41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM

42 - Qtd. 1

43 - Via

44 - Tec.

45 - Red/Acr

46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 65,00

47 - Valor Total (R\$) R\$ 65,00

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código Operadora 43706215004

51 - Nome do Profissional MARIA CLARA PALERMO

52 - Cons. Prof.

53 - Número do Conselho 13928

54 - UF 43

55 - Código CBO 225270

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 65,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$) R\$ 65,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



Data Atendimento: 14/07/2023 / 14:45

Registro ID: 703499

Tipo Atendimento
URGENCIA



2623475

2623475

Paciente: 703499 ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 08/12/2010 Idade: 12

RG:

CPF: 056.634.640-00

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula:

Validade: 11/07/2023

Medico: MARIA CLARA

Local: PERNA

Profissão:

Fone: 996693826

Paciente:

ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA

Usuario:

MARIA SANTOS

HDA - História da doença atual / Exame físico:

LEVE DERRRAME RESIDUAL

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

CONTUSÃO JOELHO / PERNA DIR

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO SEMR ETORNO

1

Conduta:

CONSULTA
SOL ECO

DOC ESCOLA

Jra. Maria Clara V. Palermo
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13928

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Assinatura Medico
MARIA CLARA PALERMO

Crm: 13928

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Andrey Henrique Soares Teixeira
Nº da Carteirinha: 8.75.8354
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 08/12/2010

Nº da Guia: 12367.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/07/2023	12:37:21	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Coxa Direita

Descrição

O aluno caiu quando se esbarrou no colega que tombou por cima dele, lesionando a lateral da coxa.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colega Gabriel Silva .	(00) 00000-0000

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2827	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno

medico pediu retorno para avaliar o paciente novamente.


A Educação Adventista
Jerônimo Ribeiro
Coord. de Disciplina

Ass.: _____

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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