



2778340
2778340

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

09/05/2025 16:27

AT: 2778340
US: KARINY
Idade: 10

1 - Registro ANS	3 - Número de Guia	09/05/2025		16:27		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
9999999	2778340									N	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
						BEATRIZ AREND CASTRO ALVES					
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN			
94410619		29/04/2025		BEATRIZ AREND CASTRO ALVES							
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número do Conselho	
91149294000173		URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA		URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA		RICARDO DA ROCHA GOBBO		06		29706	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número do Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
RICARDO DA ROCHA GOBBO		06		29706		43		225270		RICARDO DA ROCHA GOBBO / 29706	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código Procedimento	
		09/05/2025		09/05/2025		S60 - Traumatismo superficial do punho e da mão		26 - Descrição		27 - Qtd. Solc.	
2								CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		1	
22		10101039						FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - REDUÇÃO INCRUENTA		1	
22		30722420						MAO OU QUIRODACTILO		1	
22		40803120									
4 -											
5 -											
6 -											
Dados do Contratado		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		32 - Cor. Prof.		33 - Número do Conselho	
91149294000173		URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA		URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA		2264064		6		29706	
Dados do Atendimento		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial	
23		2		1				38 - Hora Final		39 - Tabela	
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código Procedimento		41 - Descrição	
09/05/2025		16:27				22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	
09/05/2025		17:23				22		30722420		FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALA	
09/05/2025		17:10				22		40803120		MAO OU QUIRODACTILO	
42 - Qtd.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Red/Acr		46 - Valor Unit. (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
1								R\$ 67,93		R\$ 67,93	
1								R\$ 64,69		R\$ 64,69	
1								R\$ 41,78		R\$ 41,78	
52 - Cor. Prof.		53 - Número do Conselho		54 - UF		55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
6		29706		43		225270					
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional		52 - Cor. Prof.		53 - Número do Conselho	
82132933049				RICARDO DA ROCHA GOBBO		RICARDO DA ROCHA GOBBO		6		29706	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)	
1 -		3 -				R\$ 174,40		R\$ 20,90		R\$ 9,03	
2 -		4 -									
5 -		6 -									
7 -		8 -									
9 -		10 -									
62 - Total de OPMs (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Contratado		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
R\$ 9,03				R\$ 204,33		R\$ 204,33					
NOVO TRAUMA COM NOVO FRATURA EPIFISIOLISE											
SEGUIMENTO											
68 - Assinatura do Responsável pela Autorização											

COLEGIO ADVENTISTA

URGETRAUMA PRONTO SOCCORRO INQUINANTI

2264064

Codigo de Despesas Realizadas				CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis													
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$								
3	09/05/2025	16:27	16:27	19	5800259	1	0	R\$ 2,97	R\$ 2,97								
16-Descrição																	
TALA METALICA																	
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$								
3	09/05/2025	16:27	16:27	19	45544	1	0	R\$ 3,66	R\$ 3,66								
16-Descrição																	
ATADURA CREPON 06 CM																	
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$								
3	09/05/2025	16:27	16:27	19	64622	20	0	R\$ 0,08	R\$ 1,60								
16-Descrição																	
ESPARADRAPO																	
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$								
4	09/05/2025	16:27	16:27	0	86000527	1	0	R\$ 20,90	R\$ 20,90								
16-Descrição																	
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA																	
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$								
3	09/05/2025	16:27	16:27	19	169754	10	0	R\$ 0,08	R\$ 0,80								
16-Descrição																	
BENUJON																	
17-Total Gases Medicinais R\$				18-Total Medicamentos R\$				19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diarias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$	
R\$ 0,00				R\$ 0,00				R\$ 9,03		R\$ 20,90		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 29,93	



Data Atendimento: 09/05/2025 / 16:27

Registro ID: 705833

Tipo Atendimento
RETORNO URGENCIA

RAFAELA VIANA



2778340

2778340

Paciente: 705833 BEATRIZ AREND CASTRO ALVES ()
Data Nasc.: 25/10/2014 Idade: 10 RG: 7133978663
Convênio: COLEGIO ADVENTISTA Matrícula: 94410619
Médico: RICARDO DA ROCHA Local:
Fone: (51)99167-7150

Sexo: F
CPF: 601.160.950-32 Local:
Validade: 29/04/2025
Profissão: ESTUDANTE

Paciente: BEATRIZ AREND CASTRO ALVES
Usuário: ANA LIPERT

HDA - História da doença atual / Exame físico:
SEGUIMENTO
NOVO TRAUMA COM NOVO FRATURA EPIFISIOLISE

Exames radiológicos:
40803120 - MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1
Esquerdo 4qde

Hipótese diagnóstica:
Traumatismo superficial do punho e da mao

Procedimentos
10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO
30722420 - FRATURAS E/OU LUXACAES DE 1
FALANGES (INTERFALANGEANAS) -
REDUCAO INCRUENTA

Conduta:
CONSULTA
FRATURAS E/OU LUXACAES DE FALANGES
(INTERFALANGEANAS) - REDUCAO INCRUENTA

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
RICARDO DA ROCHA GOBBO
Crm: 29706

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.002

Aluno: Beatriz Arend de Castro Alves
Nº da Carteirinha: 9.44.10619
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 25/10/2014

Nº da Guia: 27861.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/05/2025	16:59:25	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna prensou o dedo entre a bola e a grade. O dedo inchou, ela teve dificuldade de movimentar ele e sentiu forte dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(51) 3349-6600

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno

reavaliação medica.

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.:

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