

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT
2 - Nº Guia no Prestador 2779982



COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

1 - Registro ANS 999999 3 - Número da Guia 2779982 15/05/2025 15:40 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

4 - Data da Autorização 5 - Senha 9 - Validade da Carteira 29/04/2025 10 - Nome BEATRIZ AREND CASTRO ALVES 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número do Conselho 29706 18 - UF 43 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante RICARDO DA ROCHA GOBBO / 29706

8 - Número da Carteira 94410619 14 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA 15 - Nome do Profissional Solicitante RICARDO DA ROCHA GOBBO 21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 15/05/2025 23 - Indicação Clínica S60 - Traumatismo superficial do punho e da mão 24 - Tabela 25 - Código Procedimento 26 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 27 - Qtd. Solic. 1 28 - Qtd. Aut. 1

29 - Código na Operadora 91149294000173 30 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA 31 - Código CNES 2264064 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 Procedimento 41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 42 - Qtd. 1 43 - Via 44 - Tec. 45 - Red/Acr 46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 67,93 47 - Valor Total (R\$) R\$ 67,93

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código Operadora 82132933049 51 - Nome do Profissional RICARDO DA ROCHA GOBBO 52 - Cons. Prof. 53 - Número do Conselho 29706 54 - UF 43 55 - Código CBO 225270 56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Observação / Justificativa MELHORA DO QUADRO 59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 67,93 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\$ 67,93 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado



Paciente: 705833 BEATRIZ AREND CASTRO ALVES ()

Sexo: F

Data Nasc.: 25/10/2014 Idade: 10

RG: 7133978663

CPF: 601.160.950-32

Local:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 94410619

Validade: 29/04/2025

Médico: RICARDO DA ROCHA

Local: MAO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: (51)99167-7150

Paciente:
BEATRIZ AREND CASTRO ALVES

Usuário:
ANA LIPERT

HDA - História da doença atual / Exame físico:

MELHORA DO QUADRO

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Traumatismo superficial do punho e da mao

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 1

Conduta:

CONSULTA
LIBERO TALA



Assinatura do paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Dr. Ricardo da Rocha Gobbo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 29706

Assinatura do médico
RICARDO DA ROCHA GOBBO
Crm: 29706

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.003



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: 27861.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/05/2025	11:14:49	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.

Ass.:

Eduardo Marin de Mattos

Eduardo Marin de Mattos

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: 87.115.835/0007-02

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