

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

2 - Nº Guia no Prestador 2779283

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

AT: 2779283  
US: KARINY  
Idade: 9

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia  
999999 2779283

13/05/2025

18:25

4 - Data da Autorização 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira  
8654614 13/05/2025

10 - Nome  
BRUNA LATORRES DE SOUZA PIRES

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN  
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado  
9149294000173 URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional  
06

17 - Número do Conselho  
38372

18 - UF  
43

19 - Código CBO  
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante  
MARCELO KEMEL ZAGO / 38372

Dados de Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica  
2 13/05/2025 M255 - Dor articular

24 - Tabela 25 - Código Procedimento 26 - Descrição

22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

22 40803120 MAO OU QUIRODACTILO

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

KARINY  
KARINY

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado  
9149294000173 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  
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código Procedimento 41 - Descrição

13/05/2025 18:25 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

13/05/2025 18:29 22 40803120 MAO OU QUIRODACTILO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Red/Acr

46 - Valor Unit. (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

KARINY  
KARINY

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 51 - Nome do Profissional

48 - Sec. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código Operadora 51 - Nome do Profissional  
91047897091 MARCELO KEMEL ZAGO

52 - Cons. Prof. 53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

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

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

58 - Observação / Justificativa

Alergia

59 - Observação / Justificativa

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\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

**URGETRAUMA**

SAÚDE E MOVIMENTO

Data Atendimento: 13/05/2025 / 18:25

Registro ID: 728448

Tipo Atendimento

URGENCIA (1 AT)



2779283

2779283

Paciente: 728448 BRUNA LATORRES DE SOUZA PIRES ()

Sexo: F

Data Nasc.: 27/11/2015 Idade: 9 anos, RG: 9135408657

CPF: 058.261.730-84

Local:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 8654614

Validade: 13/05/2025

Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO

Profissão: CRIANÇA

Fone: 51991753803 (51)99175-3803

Paciente:

BRUNA LATORRES DE SOUZA PIRES

Usuário:

ANA LIPERT

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

#nega alergias

S:

contusão 4o qde hoje

O:

4o qde: hematoma art ifp palmar

rx sp

I:

contusão 4o qde

**Exames radiológicos:**

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Esquerdo 4o qde ap + p

**Hipótese diagnóstica:**

Dor articular

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA EM PRONTO

1

SOCORRO

**Conduta:**

cd

CONSULTA

tala zimmer

aine +repouso

revisão 7 dias

Dr. Marcelo Kermel Zago  
Ortopedista/Traumatologista  
CRMRS 36372  
RQE 30969/1 EOT 45152

Assinatura do paciente

Assinatura do médico  
SEM MEDICO DEFINIDO

Horário do retorno

Retorno Dia

Crm: 99999

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Bruna Latorres de Souza Pires  
**Nº da Carteirinha:** 8.65.4614  
**Instituição:** Colégio Adventista do Partenon



**Data de Nascimento:** 27/11/2015

**Nº da Guia:** 28243

| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 13/05/2025         | 10:23:00 | Ginásio | 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 estava jogando basquete na aula de educação física quando ao tentar pegar a bola acabou machucando o dedo anelar da mão esquerda.

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Adriano Rocha            | (51) 3339-2020 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Adriano Rocha                   | 13/05/2025 |

| Local de atendimento                                                           | Endereço         | Nº   | Bairro          | Telefone                         |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|-----------------|----------------------------------|
| Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda ( Não Atende Trauma de Cabeça) | AV. ASSIS BRASIL | 2827 | CRISTO REDENTOR | (51) 3341-1302<br>(51) 3363-5000 |

### Observações

A aluna recebeu os primeiros socorros na unidade escolar.

Ass.: \_\_\_\_\_

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)