

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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



2690148

2 - Nº Guia no Prestador 17096

1 - Registro ANS 999999
3 - Número da Guia 17096

23/04/2024 08:34

4 - Data da Autorização

5 - Senha

5 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9449168

9 - Validade da Carteira

23/04/2024

10 - Nome

BENJAMIM SALINES DOS SANTOS

AT: 2690148
US: KARINY

Idade: null

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

13 - Código na Operadora

91149294000173

14 - Nome do Contratado

URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

THIAGO FARIAS BUJES

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número do Conselho

31309

18 - UF

43

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

THIAGO FARIAS BUJES / 31309

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

S52 - Fratura do antebraço

24 - Tabela

25 - Código Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtde Solic

28 - Qtde Aut

29 - Código na Operadora

91149294000173

30 - Nome do Contratado

URGEMTRAUMA 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

42 - Qtde

43 - Via

44 - Tec

45 - Red/Acr

46 - Valor Unit. (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq Ref

49 - Grau Part

50 - Código Operadora

51 - Nome do Profissional

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Assinatura do Responsável pela Autorização

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Contratado

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Responsável pela Autorização

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Responsável pela Autorização

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Responsável pela Autorização

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Responsável pela Autorização

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Responsável pela Autorização

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Responsável pela Autorização

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Responsável pela Autorização

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Responsável pela Autorização

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Responsável pela Autorização

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Responsável pela Autorização

103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Responsável pela Autorização

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Responsável pela Autorização

109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Responsável pela Autorização

112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Responsável pela Autorização

115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Responsável pela Autorização

118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Responsável pela Autorização

121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

122 - Assinatura do Contratado

123 - Assinatura do Responsável pela Autorização

124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

125 - Assinatura do Contratado

126 - Assinatura do Responsável pela Autorização

127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

128 - Assinatura do Contratado

129 - Assinatura do Responsável pela Autorização

130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Responsável pela Autorização

133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Responsável pela Autorização

136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

137 - Assinatura do Contratado

138 - Assinatura do Responsável pela Autorização

139 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

140 - Assinatura do Contratado

141 - Assinatura do Responsável pela Autorização

142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

143 - Assinatura do Contratado

144 - Assinatura do Responsável pela Autorização

145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

146 - Assinatura do Contratado

147 - Assinatura do Responsável pela Autorização

148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

149 - Assinatura do Contratado

150 - Assinatura do Responsável pela Autorização

151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

152 - Assinatura do Contratado

153 - Assinatura do Responsável pela Autorização

154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Responsável pela Autorização

157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Responsável pela Autorização

160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

161 - Assinatura do Contratado

162 - Assinatura do Responsável pela Autorização

163 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

164 - Assinatura do Contratado

165 - Assinatura do Responsável pela Autorização

166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

167 - Assinatura do Contratado

168 - Assinatura do Responsável pela Autorização

169 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

170 - Assinatura do Contratado

171 - Assinatura do Responsável pela Autorização

172 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

173 - Assinatura do Contratado

174 - Assinatura do Responsável pela Autorização

175 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

176 - Assinatura do Contratado

177 - Assinatura do Responsável pela Autorização

178 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Responsável pela Autorização

181 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Responsável pela Autorização

184 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

185 - Assinatura do Contratado

186 - Assinatura do Responsável pela Autorização

187 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

188 - Assinatura do Contratado

189 - Assinatura do Responsável pela Autorização

190 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

191 - Assinatura do Contratado

192 - Assinatura do Responsável pela Autorização

193 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

194 - Assinatura do Contratado

195 - Assinatura do Responsável pela Autorização

196 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

197 - Assinatura do Contratado

198 - Assinatura do Responsável pela Autorização

199 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

200 - Assinatura do Contratado

201 - Assinatura do Responsável pela Autorização

202 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

203 - Assinatura do Contratado

204 - Assinatura do Responsável pela Autorização

205 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

206 - Assinatura do Contratado

207 - Assinatura do Responsável pela Autorização

208 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

209 - Assinatura do Contratado

210 - Assinatura do Responsável pela Autorização

211 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

212 - Assinatura do Contratado

213 - Assinatura do Responsável pela Autorização

214 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

215 - Assinatura do Contratado

216 - Assinatura do Responsável pela Autorização

217 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

218 - Assinatura do Contratado

219 - Assinatura do Responsável pela Autorização

220 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

221 - Assinatura do Contratado

222 - Assinatura do Responsável pela Autorização

223 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

224 - Assinatura do Contratado

225 - Assinatura do Responsável pela Autorização

226 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

227 - Assinatura do Contratado

228 - Assinatura do Responsável pela Autorização

229 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

230 - Assinatura do Contratado

231 - Assinatura do Responsável pela Autorização

232 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

233 - Assinatura do Contratado

234 - Assinatura do Responsável pela Autorização

235 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

236 - Assinatura do Contratado

237 - Assinatura do Responsável pela Autorização

238 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

239 - Assinatura do Contratado

240 - Assinatura do Responsável pela Autorização

241 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

242 - Assinatura do Contratado

243 - Assinatura do Responsável pela Autorização

244 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

245 - Assinatura do Contratado

246 - Assinatura do Responsável pela Autorização

247 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

248 - Assinatura do Contratado

249 - Assinatura do Responsável pela Autorização

250 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



Data Atendimento: 23/04/2024 / 08:34

Registro ID: 715590

Tipo Atendimento

URGENCIA

ANABEL SILVEIRA



2690148

2690148

Paciente: 715590

BENJAMIM SALINES DOS SANTOS ()

Sexo: M

Data Nasc.: 15/05/2010

Idade: 13

RG: 6134996443

CPF: 601.414.620-27

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula:

Validade: 23/04/2024

Medico: THIAGO FARIAS BUJES

Local: PUNHO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51 990187382

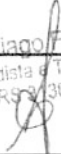
51 990187382

Paciente: BENJAMIM SALINES DOS SANTOS Usuario: KAIRE HDA - História da doença atual / Exame físico: DOR	
Exames Radiologico 40803112 - PUNHO Direito Qtde: 1	
Hipótese Diagnóstica: Fratura do antebraço	
Procedimentos 10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 1 30721180 - FRATURAS E OU LUXACOES DO PUNHO REDUCAO INCRUENTA 1	
Conduta: CONSULTA	



Assinatura Paciente

Dr. Thiago Farias Bujes
Ortopedista e Traumatologista
CREMERS 31309 / TEOT 12288



Assinatura Medico
THIAGO FARIAS BUJES
Crm: 31309

Horário do retorno 00:00

Retorno Dia

URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA - AV ASSI BRASIL, 2827 - FONE :3363-5000 - CRISTO REDENTOR - PORTO ALEGRE - RS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Benjamim Salines dos Santos
Nº da Carteira: 9.44.9168
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 15/05/2010 Nº da Guia: 17096

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/04/2024	17:23:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição
O aluno estava na educação física jogando futebol quando o colega chutou a bola e a bola bateu na mão acabou torcendo o pulso para trás

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Paulo de Educação Física	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pedro (monitor)	22/04/2024

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 (51) 3363-5000

Observações
encaminhamos o aluno para o urgetrauma

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*
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

