

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Série

6 - Data Válido da Série

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira

10 - Nome do Contratado

11 - Nome

12 - Nome do Profissional Solicitante

13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Carteira do Atendimento 22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

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 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

39 - Tabela 40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd. 43 - Vts 44 - Tec. 45 - Fator Red. / Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Sig. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora CFE

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Sala 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\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Custos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Profissional

71 - Assinatura do Profissional

72 - Assinatura do Profissional

73 - Assinatura do Profissional

74 - Assinatura do Profissional

75 - Assinatura do Profissional

76 - Assinatura do Profissional

77 - Assinatura do Profissional

78 - Assinatura do Profissional

79 - Assinatura do Profissional

80 - Assinatura do Profissional

81 - Assinatura do Profissional

82 - Assinatura do Profissional

83 - Assinatura do Profissional

84 - Assinatura do Profissional

85 - Assinatura do Profissional

86 - Assinatura do Profissional

87 - Assinatura do Profissional

88 - Assinatura do Profissional

89 - Assinatura do Profissional

90 - Assinatura do Profissional

91 - Assinatura do Profissional

92 - Assinatura do Profissional

93 - Assinatura do Profissional

94 - Assinatura do Profissional

95 - Assinatura do Profissional

96 - Assinatura do Profissional

97 - Assinatura do Profissional

98 - Assinatura do Profissional

99 - Assinatura do Profissional

100 - Assinatura do Profissional

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Camilla Ariane Perotto
Nº da Carteira: 9.44.8588
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 14/12/2005 **Nº da Guia:** 4820

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/02/2022	10:57:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Bola bateu no dedo mínimo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus	(51) 98461-0432

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Mãe veio levar

Ass.:

Matheus Rocha Silveira

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

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31
Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290
Telefone: (51) 3382-1200
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Escola Adventista
TR10222-14-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: CAMILLA ARIANE PEROTTO

Guia: 4820

Matricula: 9448588

Data: 08/02/2022

Servicos Profissionais

Descricao do Procedimento	codigo	valor
CONSULTA	10101039	60.00
Tto. cons. fratura metacarpianos	30722420	56.50
Sub-Total....		116.50

Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos

Descricao	codigo	valor
Mao ou quirodactilos	40.80.312-0	35.64
filme 0.0864 m2	40.80.312-0	2.33
Sub-Total....		37.97

Materiais Medicamentos e Outros Recursos

Descricao	qtd.	val.unid.	valor
TAXA SALA/COLOCACAO,TROCA,RETIRADA	1	22.50	22.50
Algodao laminado 10cm rolo	2	6.69	13.38
Atadura crepe 08cm rolo	2	2.96	5.92
Atadura gessada 10cm rolo	1	13.57	13.57
Sub-Total....			55.37
Total.....			209.84

DUZENTOS E NOVE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS