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

2732343

## COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **2732343**

| 1 - Registro ANS | 3 - Número da Guia | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 999999 | 2732343 | 28/10/2024 | 10:11 | AT: 2732343 | |
| 4 - Data da Autorização | 5 - Senha | 6 - Data de Validade da Senha | 7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora | US: KARINY | |
| | | | | Idade: null | |

**Dados do Beneficiário**

| 8 - Número da Carteira | 9 - Validade da Carteira | 10 - Nome | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a |
|---|---|---|---|---|
| 94410336 | 07/10/2024 | CAMILLY EDUARDA DE BAIROS RODRIGUES | | N |

**Dados do Solicitante**

| 13 - Código na Operadora | 14 - Nome do Contratado |
|---|---|
| 91149294000173 | URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA |

| 15 - Nome do Profissional Solicitante | 16 - Conselho Proffisional | 17 - Número do Conselho | 18 - UF | 19 - Código CBO | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante |
|---|---|---|---|---|---|
| MARCELO KEMEL ZAGO | 06 | 38372 | 43 | 225270 | MARCELO KEMEL ZAGO / 38372 |

**Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados**

| 21 - Caráter do Atendimento | 22 - Data da Solicitação | 23 - Indicação Clinica |
|---|---|---|
| 2 | 28/10/2024 | S934 - Entorse e distensao do tornozelo |

| | 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut |
|---|---|---|---|---|---|
| | 22 | 10101039 | CONSULTA EM PRONTO SOCORRO | 1 | 1 |
| 2 - | | | | | |
| 3 - | | | | | |
| 4 - | | | | | |
| 5 - | | | | | |
| 6 - | | | | | |

**Dados do Contratado Executante**

| 29 - Código na Operadora | 30 - Nome do Contratado | 31 - Código CNES |
|---|---|---|
| 91149294000173 | URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA | 2264064 |

**Dados do Atendimento**

| 32 - Tipo de Atendimento | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) | 34 - Tipo de Consulta | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento |
|---|---|---|---|
| 13 | 2 | 1 | |

**Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados**

| 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$) | 47 - Valor Total (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28/10/2024 | 10:12 | | 22 | 10101039 | CONSULTA EM PRONTO SOCORRO | 1 | | | | R$ 67,93 | R$ 67,93 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

**Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)**

| 48-Seq.Ref. | 49-Grau Part. | 50 - Código Operadora | 51 - Nome do Profissional | 52-Cons. Prof. | 53 - Número do Conselho | 54 - UF | 55 - Código C |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 91047897091 | MARCELO KEMEL ZAGO | 6 | 38372 | 43 | 22527 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

1 - ____/____/____ _____ 3 - ____/____/____ _____ 5 - ____/____/____ _____ 7 - ____/____/____ _____ 9 - ____/____/____ _____

2 - ____/____/____ _____ 4 - ____/____/____ _____ 6 - ____/____/____ _____ 8 - ____/____/____ _____ 10 - ____/____/____ _____

58 - Observação / Justifificativa

**SEGUIMENTO**

**S:**

~~vem para revisão, com tala integra~~

**O: Retirado tala: edema leve maleolo lateral, sem dor a palpação do local, marcha sem dor**

**I: entorse tornozelo grau 1**

| 59-Total de Procedimentos (R$) | 60-Total deTaxas e Alugueis (R$) | 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 | | | | | | R$ 67,93 |

| 66-Assinatura do Responsável pela Autorização | 67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável | 68-Assinatura do Contratado |
|---|---|---|
| | | |

ANA LIPERT

2732343

URGETRAUMA
SAÚDE E MOVIMENTO

**Data Atendimento:** 28/10/2024 / 10:11
**Registro ID:** 720833
**Tipo Atendimento**
RETORNO URGENCIA

2732343

**Paciente: 720833** **CAMILLY EDUARDA DE BAIROS RODRIGUES ()** **Sexo: F**
**Data Nasc.: 03/11/2007** **Idade: 16** **RG: .** **CPF: 044.293.550-10** **Local:**
**Convenio: COLEGIO ADVENTISTA** **Matricula: 21822** **Validade: 07/10/2024**
**Medico: MARCELO KEMEL ZAGO** **Local: TORNOZELO** **Profissão: ESTUDANTE**
**Fone: . 51999879135**

Paciente: CAMILLY EDUARDA DE BAIROS RODRIGUES
Usuario: ALANA KOGA

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

SEGUIMENTO
s:
-vem para revisão, com tala íntegra
O:
-retiro tala: edema leve maleolo lateral, sem dor a palpação do local, marcha sem dor
I:
-entorse tornozelo grau 1

**Exames Radiologico**

**Hipótese Diagnóstica:**
Entorse e distensao do tornozelo

**Procedimentos**
10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 1

**Conduta:**
CONSULTA
CD:
-tornozeleira + gelo + repouso + elevação do membro
-retorno se dor persistente

Dr Marcelo Kemel Zago
Ortopedista/Traumatologista
CRMRS 38372
RQE 30989/TEOT 15152

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
MARCELO KEMEL ZAGO
Crm: 38372

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Camilly Eduarda de Bairos Rodrigues
**Nº da Carteirinha:** 9.44.10336
**Instituição:** Colégio Adventista Marechal Rondon

**Data de Nascimento:** 03/11/2007 | **Nº da Guia:** 22272.001

| Data do Retorno | Horário | Local | Atividade |
|---|---|---|---|
| 28/10/2024 | 08:04:45 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|---|---|
| Torção | Tornozelo Direito |

| Descrição |
|---|
| A aluna estava na aula de Ed. Física e estava jogando handball e foi girar e torceu o tornozelo direito |

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|---|---|
| Monitor | (51) 3349-6600 |
| Monitor | (51) 3349-6600 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---|---|
| Monitor | 21/10/2024 |

| 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<br>(51) 3363-5000 |

| Motivo do Retorno |
|---|
| Retorno. |

Ass.: Ivana Islabão

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: 87 115 838/0007-02

**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

28/10/2024