

3- Número da Guia Principal

6- Data Validade da Seria

1- Registro ANS

5- Seria

6- Data Validade da Seria

7- Número da Guia Arribudo pelo Operadora

Dados do Beneficiário

8- Número da Carteira

9- Validade da Carteira

10- Nome do Contratado

11- Nome

12- Nome do Contratado

13- Nome do Contratado

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- Assinatura do Profissional Solicitante

22- Data da Solicitação

23- Indicação Clínica

24- Tabela

25- Código do Procedimento ou Item Assistencial

26- Descrição

27- Qtd. Solic.

28- Qtd. Aut.

29- Código no Operadora

30- Nome do Contratado

31- Código CNES

32- Tipo de Atendimento

33- Indicação de Acidente (acidente ou doença relaçoni

34- Tipo de Consulta

35- Motivo de Encerramento do Atendimento

36- Data

37- Hora Inicial

38- Hora Final

39- Tabela

40- Código do Procedimento

41- Descrição

42- Qtd.

43- Via

44- Tec.

45- Valor Prod./Mocrec.

46- Valor Unitário (R\$)

47- Valor Total (R\$)

48- Seq. Ref.

49- Grau Part.

50- Código na Operadora/CNP

51- Nome do Profissional

52- Conselho Profissional

53- Número do Conselho

54- UF

55- Código CBO

56- Data de Realização de Procedimentos em São

57- Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58- Observação / Justificativa

59- Total de Procedimentos (R\$)

60- Total de Taxas e Anúncios (R\$)

61- Total de Materiais (R\$)

62- Total de OPRM (R\$)

63- Total de Medicamentos (R\$)

64- Total de Gases 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 Contratado

70- Assinatura do Contratado

71- Assinatura do Contratado

72- Assinatura do Contratado

73- Assinatura do Contratado

74- Assinatura do Contratado

75- Assinatura do Contratado

76- Assinatura do Contratado

77- Assinatura do Contratado

78- Assinatura do Contratado

79- Assinatura do Contratado

80- Assinatura do Contratado

81- Assinatura do Contratado

82- Assinatura do Contratado

83- Assinatura do Contratado

84- Assinatura do Contratado

85- Assinatura do Contratado

86- Assinatura do Contratado

87- Assinatura do Contratado

88- Assinatura do Contratado

89- Assinatura do Contratado

90- Assinatura do Contratado

91- Assinatura do Contratado

92- Assinatura do Contratado

93- Assinatura do Contratado

94- Assinatura do Contratado

95- Assinatura do Contratado

96- Assinatura do Contratado

97- Assinatura do Contratado

98- Assinatura do Contratado

99- Assinatura do Contratado

100- Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Christofer Ostrowiski Sfreddo
Nº da Carteira: 9.44.8387
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 10/11/2009

Nº da Guia: 5010

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/02/2022	10:20:00	Sala de Aula	colega colocou o pé pra ele cair

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Braço Esquerdo

Descrição
Caiu e bateu o braço

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus	(51) 98461-0432

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGEM/TRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2959	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações
Pai vai 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

Nome: CHRISTOFER OSTROWISKI SFREDDO

Guia: .

Matricula: 5010

Data: 23/02/2022

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA		10101039	60.00
Imob. prov. superior (tala baixa)		30711037	10.50
	Sub-Total....		70.50

Descricao	Recursos Complementares	Terapeuticos e Diagnosticos	codigo	valor
Punho:A.P.- Lat. -obliquas			40.80.311-2	35.64
filme 0.1728 m2			40.80.311-2	4.67
Antebraco			40.80.310-4	35.64
filme 0.1440 m2			40.80.310-4	3.89
	Sub-Total....			79.84

Descricao	Materiais Medicamentos e Outros Recursos	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.....			205.71

DUZENTOS E CINCO REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS