

# COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - Nº Guia no Prestador 2773964



2773964

1 - Registro ANS 9999999

3 - Número da Guia 2773964

23/04/2025

14:37

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número de Guia Atribuído pela Operadora

AT: 2773964  
US: KARINY  
Idade: 13

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 8427992

9 - Validade da Carteira 09/04/2025

10 - Nome DAVI AUGUSTO KERBER DE MORAIS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 91149294000173

14 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS EDUARDO PEREA

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número do Conselho 28649

18 - UF 43

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS EDUARDO PEREA / 28649

Dados da Solicitação / Procedimento ou Item Assistencial Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 23/04/2025

23 - Indicação Clínica S526 - Fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna]

24 - Tabela 25 - Código Procedimento 26 - Descrição

27 - Qtd. Solic. 1

28 - Qtd. Aut. 1

22 30712017 AXILO-PALMAR OU PENDENTE

10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

40803112 PUNHO

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

1 1 1

KARINY  
KARINY  
KARINY  
KARINY

KARINY  
KARINY  
KARINY  
KARINY

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 136,20

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 26,13

61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 128,75

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$) R\$ 291,08

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código Operadora 82231176068

51 - Nome do Profissional CARLOS EDUARDO PEREA

52 - Cons. Prof. 53 - Número do Conselho 28649

54 - UF 43

55 - Código CBO 225270

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justificativa

seguimento, bom alinhamento



Data Atendimento: 23/04/2025 / 14:37

Registro ID: 727224

Tipo Atendimento

AGENDA (1 AT)

TAMIRES SOUZA



2773964

2773964

14h40

Paciente: 727224 DAVI AUGUSTO KERBER DE MORAIS ()

Data Nasc.: 01/03/2012 Idade: 13

RG:

CPF: 065.443.480-82

Sexo: M

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 8.42.7992

Local:

Médico: CARLOS EDUARDO

Local: BRACO

Validade: 09/04/2025

Fone: (51)99236-1174

Profissão: ESTUDANTE

Paciente:

DAVI AUGUSTO KERBER DE MORAIS

Usuário:

DAIANA SILVA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**  
seguimento, bom alinhamento

**Exames radiológicos:**

40803112 - PUNHO

Esquerdo

Qtde: 1

**Hipótese diagnóstica:**

Fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna]

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA EM PRONTO

1

SOCORRO

30712017 - AXILO-PALMAR OU PENDENTE

1

**Conduta:**

CONSULTA

*X Gustavo L. Silva*

Assinatura do paciente

Horário do retorno \_\_\_\_\_

Retorno Dia \_\_\_\_\_

Carlos E. F. Perea  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia da Mão  
CRM-RS 28649

Assinatura do médico  
CARLOS EDUARDO PEREA

Crm: 28649

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.002

**Aluno:** Davi Augusto Kerber de Moraes

**Nº da Carteirinha:** 8.42.7992

**Instituição:** Colégio Adventista de Porto Alegre

**Data de Nascimento:** 01/03/2012

**Nº da Guia:** 27198.002



| Data do Retorno | Horário  | Local   | Atividade               |
|-----------------|----------|---------|-------------------------|
| 23/04/2025      | 11:17:09 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo    |
|-----------------|--------------------|
| Torção          | Antebraço Esquerdo |

| Descrição                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------|
| Durante a aula de educação física brincando com colegas , machucou o pulso |

| Testemunha da ocorrência | Telefone    |
|--------------------------|-------------|
| Luiz Veleda              | 51985836961 |

| Local de atendimento                                                                 | Endereço         | Nº       | Bairro          | Telefone                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|-----------------|----------------------------------|
| Urgetrauma - Pronto Socorro<br>Traumatológico Ltda ( Não Atende<br>Trauma de Cabeça) | AV. ASSIS BRASIL | 282<br>7 | CRISTO REDENTOR | (51) 3341-1302<br>(51) 3363-5000 |

| Motivo do Retorno                 |
|-----------------------------------|
| Retorno autorizado no dia de hoje |

Ass.:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

87.115.838/0006-13  
COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE  
Rua Camaqua, 534  
Camaqua - CEP 91.910-630  
PORTO ALEGRE - RS

**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)