

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização 5 - Serião

6 - Data Vencimento da Serião

7 - Número da Guia Arquivado pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

10763910

9 - Validade da Carteira

15/06/2022

11 - Nome

DIOGO FERNANDES DA SILVA (C)

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

0

18 - UF

43

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dr. Joel Mendes

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Código do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

15/06/2022

23 - Indicação Clínica

Lesão lateral

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

Lesão lateral

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado e Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

31 - Código CNES

2264064

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

0 4

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

2

34 - Tipo de Consulta

1 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

1 2

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

15/06/2022

37 - Hora Inicial

18:32

38 - Hora Final

22:10:03

39 - Tabela

22 3031010

40 - Código do Procedimento

Consultas

41 - Descrição

Imobilização

42 - CDE

01

43 - Via

01

44 - Tec.

01

45 - Fator Red. Anest.

01

46 - Valor Unitário (R\$)

60,00

47 - Valor Total (R\$)

10,50

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

48 - Seq. Prof.

49 - Grau Prof.

50 - Código na Operadora/CPF

6094960078

51 - Nome do Profissional

Joel Correa

52 - Conselho Profissional

6

53 - Número do Conselho

28033

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

58 - Observação / Ajustativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

16,00

60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$)

16,00

61 - Total de Materiais (R\$)

12,25

62 - Total do QDME (R\$)

12,25

63 - Total de Medicamentos (R\$)

58,35

64 - Total de Custos Médicos (R\$)

58,35

65 - Total Geral (R\$)

98,35

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Assinatura do Profissional

Escola Adventista
TR10622-6-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: DIOGO FERNANDES DA SILVA

Guia: 6536001

Matricula: 10763910

Data: 15/06/2022

Servicos Profissionais		
Descricao do Procedimento	codigo	valor
CONSULTA	10101039	60.00
Imob. prov. inferior (pe/tornozelo/peronio/tibia)	30711010	10.50
Sub-Total....		70.50

Materiais Medicamentos e Outros Recursos			
Descricao	qtd.	val.unid.	valor
TAXA DE IMOB NAO GESSADA	1	16.00	16.00
Algodao laminado 12cm rolo	1	3.37	3.37
Atadura crepe 12cm rolo	2	4.44	8.88
Sub-Total....			28.25
Total.....			98.75

NOVENTA E OITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Diogo Fernandes da Silva
Nº da Carteira: 10.76.3910
Instituição: Escola Adventista de Alvorada



Data de Nascimento: 08/01/2012

Nº da Guia: 6536.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/06/2022	17:44:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluno estava brincando no recreio e torceu o pé, foi atendido pelo monitor Lucas, colocou gelo no local e ficou sentado, depois retornou para sala de aula.

Testemunha da ocorrência

Monitor Lucas

Telefone

(51) 3044-8350

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

Motivo do Retorno

Ass.:

Ligia Cunha

Jefferson Tavares Vieira

Escola Adventista de Ensino
Fundamental de Alvorada
Rua Ary müller nº 222 - Jd. Maringá
CEP 94810-470 - Alvorada/RS
Fone: (51) 3044 8350
Email: seceaa.acsrl@adventistas.org.br
Parecer CEE 1294/92 - CEED 1592/93
CNPJ 87.115.838/0048-72

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