

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT
2 - Nº Guia no Prestador 2771225



AT: 2771225
US: KARINY
Idade: 7

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia
999999 2771225

4 - Data da Autorização 5 - Sentia

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

84210621

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Beneficiário

14 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

2

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Tabela

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

22

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

22

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

22

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

4 -

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

5 -

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

6 -

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Contraste Expectante

30 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

9149294000173

30 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados do Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

23

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

11/04/2025

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

11/04/2025

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

11/04/2025

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

09:34

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

10:00

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

09:48

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

22

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

22

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

40803120

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

MAO OU QUIRODACTILO

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

22

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

22

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

40803120

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

MAO OU QUIRODACTILO

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

22

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

22

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

40803120

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

MAO OU QUIRODACTILO

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

AT: 2771225
US: KARINY
Idade: 7

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia
999999 2771225

4 - Data da Autorização 5 - Sentia

6 - Data de Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

84210621

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Beneficiário

14 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

2

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Tabela

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

22

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

22

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

22

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

4 -

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

5 -

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

6 -

26 - Descrição

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Contraste Expectante

30 - Nome do Contratado

16 - Conselho Profissional

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

EDUARDO BREYER SANCHEZ

Guia de Outras Despesas
COLEGIO ADVENTISTA

1 - Registro Ans 2 - Nº Guia Referencia
999999 2771225
3 - Código na Operadora 4 - Nome do Contratado
91149294000173 URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

5 - Código CNES
2264064

91149294000173										URGETRAUMA PRONIO SOCORRO																	
Codigo de Despesas Realizadas				CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis																							
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$																		
3	11/04/2025	09:34	09:34	19	45538	3	0	R\$ 5,91	R\$ 17,73																		
16-Descrição										ATADURA CREPE 10 CM																	
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$																		
3	11/04/2025	09:34	09:34	19	45573	3	0	R\$ 9,56	R\$ 28,68																		
16-Descrição										ATADURA GESSADA 10 CM																	
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$																		
3	11/04/2025	09:34	09:34	19	45583	3	0	R\$ 2,78	R\$ 8,34																		
16-Descrição										ATADURA ALG.LAML. 10 CM																	
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$																		
3	11/04/2025	09:34	09:34	19	64622	40	0	R\$ 0,08	R\$ 3,20																		
16-Descrição										ESPARADRAPO																	
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$																		
4	11/04/2025	09:34	09:34	0	8600071	1	0	R\$ 26,13	R\$ 26,13																		
16-Descrição										TX. SALA DE GESSO																	
17-Total Gases Medicinais R\$				18-Total Medicamentos R\$				19-Total Materiais R\$				20-Total Taxas Div. R\$				21-Total Diárias R\$				22-Total Alugueis R\$				23-Total Geral R\$			
R\$ 0,00				R\$ 0,00				R\$ 57,95				R\$ 26,13				R\$ 0,00				R\$ 0,00				R\$ 84,08			

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 11/04/2025 / 09:34

Registro ID: 726995

Tipo Atendimento

RETORNO DE ELETIVO



2771225

2771225

8:50

Sexo: M

Local:

Paciente: 726995

EDUARDO BREYER SANCHEZ ()

Data Nasc.: 22/09/2017 Idade: 7 anos, RG:

CPF: 055.562.350-58

Validade: 11/04/2025

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 84210621

Médico: ANTONIO CARLOS

Local: PE

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51 983315381 (51)98331-5381

Usuário:
ANELISE

Paciente:
EDUARDO BREYER SANCHEZ

HDA - História da doença atual / Exame físico:

FRATURA MAO ESQ

RX AINDA SEM CONSOLIDAÇÃO

RECOLOCO TALA

RETORNO

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

Fratura de outros dedos

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO
30722420 - FRATURAS E/OU LUXACAOES DE 1
FALANGES (INTERFALANGEANAS) -
REDUCAO INCRUENTA

Conduta:

CONSULTA

Antonio Carlos Zucco
Traumatologista
CRM 31827

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico
ANTONIO CARLOS ZUCCO

Crm: 31827

URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA - AV ASSI BRASIL, 2827 - FONE :3363-5000 - CRISTO REDENTOR - PORTO ALEGRE - RS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001



Aluno: Eduardo Breyer Sanchez
Nº da Carteira: 8.42.10621
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 22/09/2017

Nº da Guia: 27306.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/04/2025	08:26:26	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava brincando com um colega no pátio, acabou caindo por cima da mão e machucou o polegar da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 98638-6467

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	02/04/2025

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

Motivo do Retorno

Autorizado retorno para reavaliação médica.

Ass.: _____

Helen Daniela Santos vieira

Autorizado Carlos Zucchi
Traumatológico e Ortopedia
CRM 31627

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