

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - Nº Guia no Prestador 15399



2672889

AT: 2672889
US: KARINY
Idade: null

1 - Registro ANS
999999

3 - Número da Guia
15399

4 - Data da Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
9.44.9032

13 - Código na Operadora
9149294000173

Dados do Solicitante

15 - Nome do Profissional Solicitante
VICTOR DE OLIVEIRA RANGEL

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação
22/02/2024

24 - Tabela

25 - Código Procedimento
10101039

26 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
MAO OU QUIRODACTILO

29 - Código na Operadora
9149294000173

30 - Nome do Contratado
URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
22/02/2024

37 - Hora Inicial
17:51

38 - Hora Final
18:07

39 - Tabela
22

40 - Código Procedimento
10101039

41 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
MAO OU QUIRODACTILO

42 - Qtd
1

43 - Via
1

44 - Tec

45 - Red/Acr

46 - Valor Unit (R\$)
R\$ 65,00

47 - Valor Total (R\$)
R\$ 65,00

48 - Seq Ref

49 - Grau Part

50 - Código Operadora
97234460063

51 - Nome do Profissional
VICTOR DE OLIVEIRA RANGEL

52 - Cons Prof
6

53 - Número do Conselho
30720

54 - UF
43

55 - Código CBO
225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
R\$ 105,07

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Assinatura do Responsável pela Autorização

65 - Assinatura

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 22/02/2024 / 17:51

Registro ID: 711289

Tipo Atendimento

URGENCIA

ILAN RODRIGUES



2672889

2672889

Paciente: 711289 EMILY RECH NUNES ()

Data Nasc.: 12/01/2013 Idade: 11 RG: /

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 9.44.9032

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO

Fone: / 51999594905

Sexo: F

CPF: 876.151.500-00

Local:

Validade: 22/02/2024

Profissão: CRIANCA

Paciente:

EMILY RECH NUNES

Usuario:

ANDERSON COSTA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Esquerdo 5QDE 3INC

Hipótese Diagnóstica:

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO

1

Conduta:

CONSULTA

Dr. Victor de Oliveira Rangel
Ortopedia e Traumatologia
CREMER 30720

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emily Rech Nunes

Nº da Carteirinha: 9.44.9032

Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 12/01/2013

Nº da Guia: 15399

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/02/2024	17:48:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava na Ed. Física jogando Handboll quando se chocou com uma colega, machucando o rosto e o quinto dedo da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência

Prof. Paulo de Educação Física

Telefone

(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros

Prof. Paulo

Data

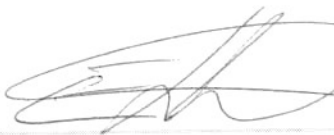
21/02/2024

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

Observações

foram prestados os primeiros socorros a aluna e encaminhada para o urgetralma.

Ass.:


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

Luiz Felipe Rodrigues Arantes

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 / portopalegre.clinicaadventista.org.br

