

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT



2 - Nº Guia no Prestador 2783249

AT: 2783249
US: KARINY
Idade: 12

1 - Registro ANS 9999999
3 - Número da Guia 2783249
5 - Senha

27/05/2025

15:51

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Beneficiário

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número do Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código Procedimento

26 - Descrição

27 - Qlde. Solic.

28 - Qlde. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec.

45 - Red/Acr

46 - Valor Unil. (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora

91149294000173

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

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

39 - Tabela

40 - Código Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec.

45 - Red/Acr

46 - Valor Unil. (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

27/05/2025

15:51

22

10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

1

R\$ 67,93

R\$ 67,93

27/05/2025

17:12

22

30722420

FRATURAS E/OU LUXACAOES DE FALA

1

R\$ 64,69

R\$ 64,69

27/05/2025

16:42

22

40803120

MAO OU QUIRODACTILO

1

R\$ 41,78

R\$ 41,78

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

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código Operadora

51 - Nome do Profissional

52 - Cons. Prof.

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

91047897091

MARCELO KEMEL ZAGO

6

38372

43

225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1 -

3 -

5 -

7 -

9 -

10 -

2 -

4 -

6 -

8 -

10 -

58 - Observação / Justificativa

contusão dedos da mao esq hoje

59 -

60 -

61 -

62 -

63 -

64 -

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

125 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

129 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

137 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

139 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

140 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

143 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

149 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

150 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

153 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

155 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

156 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

159 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

161 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

162 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

163 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

164 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

165 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

167 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

168 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

169 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

170 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

171 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

172 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

173 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

174 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

175 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

176 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

177 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

178 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

179 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

180 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

181 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

182 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

183 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

184 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

185 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

186 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

187 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

188 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

189 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

190 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

191 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

192 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

193 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

194 - Assinatura do Benefici

Guia de Outras Despesas
COLEGIO ADVENTISTA

ENZO MACIEL DA SILVA

1 - Registro Ans 2 - N° Guia Referencia
999999 2783249
3 - Código na Operadora 4 - Nome do Contratado
91149294000173 URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

5 - Código CNES
2264064

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. 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	27/05/2025	15:51	15:51	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. 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	27/05/2025	15:51	15:51	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. 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	27/05/2025	15:51	15:51	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. 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	27/05/2025	15:51	15:51	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. 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
4	27/05/2025	15:51	15:51	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: 27/05/2025 / 15:51

Registro ID: 545129

Tipo Atendimento
URGENCIA (1 AT)



2783249

2783249

Sexo: M

Local:

Validade: 27/05/2025

Paciente: 545129

ENZO MACIEL DA SILVA ()

Data Nasc.: 13/06/2013 Idade: 11

RG: 3131319075

CPF: 048.221.730-89

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 9449315

Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51 37371883 51 - 991705779

Paciente:

ENZO MACIEL DA SILVA

Usuário:

DAIANA SILVA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

S:

contusão dedos da mao esq hoje

O:

2o, 3o, e 4o qd com hematoma dorsal art ifp
rx com fratura-avulsão base dorsal todas as fp (2o qd vista
somente em obliqua da mao)

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo 2o, 3o, 4o qd ap + p

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:

cd

CONSULTA

tto conservador fratura de dedos da mao

tala intriseco 2-3-4-5

aine

revisão 7 dias

Dr. Marcelo Kemal Zago
Ortopedista/Traumatologista
CRM 36372
RQE 30960 / EOT 15152

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Enzo Maciel da Silva
Nº da Carteirinha: 9.44.9315
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 13/06/2013

Nº da Guia: 28808

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/05/2025	14:42:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava jogando no gol e a bola bateu com muita força nos dedos da mão esquerda, estão inchados e doloridos os dedos da mão atingida.

Testemunha da ocorrência

Professor

Telefone

51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros

Monitor.

Data

27/05/2025

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

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor da unidade e encaminhado para o hospital de referencia, avisamos a mãe do ocorrido.

Ass.:

Eduardo Marin de Mattos

Eduardo Marin de Mattos

COLEGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Meli, 255 - V. Ipiranga - CEP 91070-000
Fone/Fax: (51) 3349-6600 - Porto Alegre, RS
Port. SEC 227287 - Par. CFE 992156-99
CNPJ: 87.115.633/0001-72

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