

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - N° Guia no Prestador 2770762



1 - Registro ANS 999999

3 - Número da Guia 2770762

09/04/2025

17:27

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 2770762
US: KARINY
Idade: 13

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 9449718

9 - Validade da Carteira 09/04/2025

10 - Nome ERICK QUEIROZ MACHADO

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 MARCELO KEMEL ZAGO

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número do Conselho 38372

18 - UF 43

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO / 38372

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Hora Assistencial Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 09/04/2025

23 - Indicação Clínica M255 - Dor articular

24 - Tabela

25 - Código Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora 91149294000173

30 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

31 - Código CNES 2264064

32 - Tipo de Atendimento 2

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 09/04/2025

37 - Hora Inicial 17:27

38 - Hora Final 17:46

39 - Tabela 22

40 - Código Procedimento 10101039

41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd. 1

43 - Via 44 - Tec. 45 - Red/Acr 46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 67,93

47 - Valor Total (R\$) R\$ 67,93

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código Operadora 91047897091

51 - Nome do Profissional MARCELO KEMEL ZAGO

52 - Cons. Prof. 53 - Número do Conselho 38372

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 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Assinatura do Contratado

61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 124,17

62 - Total de Materiais (R\$) R\$ 20,90

63 - Total de Ofmte (R\$) R\$ 41,40

64 - Total de Gases Medicinais (R\$) R\$ 186,47

65 - Total Geral (R\$) R\$ 186,47

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 09/04/2025 / 17:27

Registro ID: 727264

Tipo Atendimento

URGENCIA (1 AT)

EDUARDO VIEIRA



2770762

2770762

Paciente: 727264 ERICK QUEIROZ MACHADO ()

Data Nasc.: 09/02/2012 Idade: 13

RG: 1130145211

Sexo: M

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 9449718

CPF: 600.212.240-05

Local:

Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: PUNHO

Validade: 09/04/2025

Fone: (51)98512-8188

Profissão: ESTUDANTE

Paciente:
ERICK QUEIROZ MACHADO

Usuário:
DAIANA SILVA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

#nega alergias

S:
contusão punho esquerdo hoje

O:
punho esquerdo: sem edema, adm ok, leve dor radial palmar

x: sp

Exames radiológicos:

0803112 - PUNHO
esquerdo

Qtde: 1

hipótese diagnóstica:

tor articular

procedimentos

0101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
OCORRO
0711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO

conduta:

CONSULTA
imobilização nao gessada
ne + gelo + repouso
torno se dor persistente

Dr Marcelo Kemei Zago
Ortopedista Traumatologista
CRM: 36372
RQE: 30889/15-01 15/152

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Érick Queiroz Machado
Nº da Carteirinha: 9.44.9718
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 09/02/2012

Nº da Guia: 27231

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/04/2025	16:12:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava na quadra jogando futebol quando caiu, na queda tentou apoiar a mão no chão, ele sentiu forte dor, inchou o pulso e ele não está conseguindo movimentá-lo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(51) 3349-6600

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	2827	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

ele sentiu forte dor, inchou o pulso e ele não está conseguindo movimentá-lo.

Ass.:

Luana Islabão

Eduardo Marin de Mattos

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 962/18-
CNPJ: 87 115 838/0007-02

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