

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - Nº Guia no Prestador 2771330



2771330

1 - Registro ANS 999999

3 - Número da Guia 2771330

11/04/2025

12:32

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

Dados do Beneficiário

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 2771330
US: KARINY
Idade: 12

8 - Número da Carteira

9532739

9 - Validade da Carteira

11/04/2025

10 - Nome

ERIKA DA COSTA FRANCO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

91149294000173

14 - Nome do Contratado

URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARIA CLARA PALERMO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número do Conselho

13928

18 - UF

43

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

MARIA CLARA PALERMO / 13928

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

11/04/2025

23 - Indicação Clínica

0 - CONTUSÃO JOELHOS

24 - Tabela

25 - Código Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

22

10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

1

1

22

40804054

JOELHO

1

1

3 -

4 -

5 -

6 -

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

91149294000173

30 - Nome do Contratado

URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

31 - Código CNES

2264064

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

2

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

1

34 - Tipo de Consulta

1

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 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Red./Ac.

46 - Valor Unit. (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

11/04/2025

12:32

22

10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

11/04/2025

12:43

22

40804054

JOELHO

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

KARINY
KARINY
KARINY

Identificação do(a) Profissional(s) 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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Data de Realização de Procedimentos em Série

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Data de Realização de Procedimentos em Série

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Data de Realização de Procedimentos em Série

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Data de Realização de Procedimentos em Série

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Data de Realização de Procedimentos em Série

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Data de Realização de Procedimentos em Série

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Data de Realização de Procedimentos em Série

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Data de Realização de Procedimentos em Série

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Data de Realização de Procedimentos em Série

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Data de Realização de Procedimentos em Série

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Data de Realização de Procedimentos em Série

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Data de Realização de Procedimentos em Série

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Data de Realização de Procedimentos em Série

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Data de Realização de Procedimentos em Série

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Data de Realização de Procedimentos em Série

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Data de Realização de Procedimentos em Série

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Data de Realização de Procedimentos em Série

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Data de Realização de Procedimentos em Série

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Data de Realização de Procedimentos em Série

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Data de Realização de Procedimentos em Série

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Data de Realização de Procedimentos em Série

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Data de Realização de Procedimentos em Série

102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

103 - Data de Realização de Procedimentos em Série

104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Data de Realização de Procedimentos em Série

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Data de Realização de Procedimentos em Série

108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Data de Realização de Procedimentos em Série

110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Data de Realização de Procedimentos em Série

112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Data de Realização de Procedimentos em Série

114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Data de Realização de Procedimentos em Série

116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

117 - Data de Realização de Procedimentos em Série

118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Data de Realização de Procedimentos em Série

120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

121 - Data de Realização de Procedimentos em Série

122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Data de Realização de Procedimentos em Série

124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

125 - Data de Realização de Procedimentos em Série

126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

127 - Data de Realização de Procedimentos em Série

128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

129 - Data de Realização de Procedimentos em Série

130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

131 - Data de Realização de Procedimentos em Série

132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

133 - Data de Realização de Procedimentos em Série

134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

135 - Data de Realização de Procedimentos em Série

136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

137 - Data de Realização de Procedimentos em Série

138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

139 - Data de Realização de Procedimentos em Série

140 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

141 - Data de Realização de Procedimentos em Série

142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

143 - Data de Realização de Procedimentos em Série

144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

145 - Data de Realização de Procedimentos em Série

146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

147 - Data de Realização de Procedimentos em Série

148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

149 - Data de Realização de Procedimentos em Série

150 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

151 - Data de Realização de Procedimentos em Série

152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

153 - Data de Realização de Procedimentos em Série

154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

155 - Data de Realização de Procedimentos em Série

156 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

157 - Data de Realização de Procedimentos em Série

158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

159 - Data de Realização de Procedimentos em Série

160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

161 - Data de Realização de Procedimentos em Série

162 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

163 - Data de Realização de Procedimentos em Série

164 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

165 - Data de Realização de Procedimentos em Série

166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

167 - Data de Realização de Procedimentos em Série

168 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

169 - Data de Realização de Procedimentos em Série

170 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

171 - Data de Realização de Procedimentos em Série

172 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

173 - Data de Realização de Procedimentos em Série

174 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

17



Paciente: 727341 ERIKA DA COSTA FRANCO ()

Sexo: F

Data Nasc.: 17/10/2012 Idade: 12 RG:

CPF: 601.574.600-96

Local:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 9.53.2739

Validade: 11/04/2025

Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: JOELHO

Profissão: CRIANÇA

Fone: (51)98165-1231

Paciente: ERIKA DA COSTA FRANCO

Usuário: ANA LIPERT

HDA - História da doença atual / Exame físico:

12 ANOS, ACOMP. MÃE, NEGA COMORBOS E ALERGIA
MED.
P = 76 KG

QP = QUEDA SOBRE JOELHOS HOJE. EXAME E
FUNÇÃO NORMAIS. TRAUMA LEVE

Exames radiológicos:

40804054 - JOELHO
Direito

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

CONTUSÃO JOELHOS

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO

1

Conduta:

CONSULTA
CETO 150
ORIENTS
REV

Assinatura do paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

ra. Maria Clara V. Palermo
Ortopedia e Traumatologia
CREMER 13928

Assinatura do médico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Erika da Costa Franco
Nº da Carteira: 9.53.2739
Instituição: Escola Adventista de Sarandi



Data de Nascimento: 17/10/2012

Nº da Guia: 27322

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/04/2025	11:07:00	Escada	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Joelho Direito, Joelho Esquerdo

Descrição
Monitor encaminhou aluna pois caiu e bateu forte os joelhos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	11/04/2025

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
Ligamos para os responsáveis para levar aluna ao atendimento medico pois aluna relata muita dor.

87.115.838/0018-57

ESCOLA ADVENTISTA DE ENSINO
FUNDAMENTAL DE SARANDI

RUA PASSOS FIGUEROA, 841
SARANDI - CEP 91110-500

PORTO ALEGRE- RS

Ass.:

Cristiano Pereira Morelles

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