

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

AV. DORIVAL DE OLIVEIRA, 459
CENTRO - GRAVATAI / RS -
88.051.750/0001-33

Total de Paginas 1
Filtrado Por: Convenio: ADVENTISTA
Medico: Todos
Fatura: 3079

Seg, 24 jan 2022 15:33:58

844263 - ANA CAROLINA FONSECA NUNES Matricula: 10635376		Medico: CARLOS E FORERO		Data: 03/12/2021	Documento:
Total Exames R\$ 33,15	Total Procedimentos R\$ 42,00	Total Materiais R\$ 10,79	Total Taxas R\$ 10,81	Total Consultas R\$ 80,00	Total Geral R\$ 176,75
844268 - CAIO FAISTEL MARTINS SILVA Matricula: 4678		Medico: CARLOS E FORERO		Data: 03/12/2021	Documento:
Total Exames R\$ 0,00	Total Procedimentos R\$ 0,00	Total Materiais R\$ 0,00	Total Taxas R\$ 0,00	Total Consultas R\$ 80,00	Total Geral R\$ 80,00
843918 - EVELYM NAJLA MARCOS SANTOS Matricula: 4639		Medico: LUIZ ANICET		Data: 01/12/2021	Documento:
Total Exames R\$ 0,00	Total Procedimentos R\$ 0,00	Total Materiais R\$ 0,00	Total Taxas R\$ 12,42	Total Consultas R\$ 0,00	Total Geral R\$ 12,42
843986 - GUSTAVO LIBRELATO DIAS Matricula: 10634669		Medico: ROGERIO MAURICIO		Data: 01/12/2021	Documento:
Total Exames R\$ 33,78	Total Procedimentos R\$ 8,00	Total Materiais R\$ 30,55	Total Taxas R\$ 8,28	Total Consultas R\$ 0,00	Total Geral R\$ 80,61
844965 - JOAO GUILHERME ROLIM SILVA Matricula: 10634796		Medico: LUIZ ANICET		Data: 09/12/2021	Documento:
Total Exames R\$ 31,90	Total Procedimentos R\$ 0,00	Total Materiais R\$ 0,00	Total Taxas R\$ 0,00	Total Consultas R\$ 80,00	Total Geral R\$ 111,90
843975 - JULIA TERRA MENEZES MULLER Matricula: 10635485		Medico: ROGERIO MAURICIO		Data: 01/12/2021	Documento:
Total Exames R\$ 65,06	Total Procedimentos R\$ 16,00	Total Materiais R\$ 50,35	Total Taxas R\$ 17,02	Total Consultas R\$ 80,00	Total Geral R\$ 228,43
844873 - JULIA TERRA MENEZES MULLER Matricula: 10635485		Medico: HUGO M SEELIG		Data: 09/12/2021	Documento:
Total Exames R\$ 0,00	Total Procedimentos R\$ 8,00	Total Materiais R\$ 24,13	Total Taxas R\$ 20,70	Total Consultas R\$ 0,00	Total Geral R\$ 52,83
844251 - RUAN LUCCA GOMES SANTANNA Matricula: 4747		Medico: CARLOS E FORERO		Data: 03/12/2021	Documento:
Total Exames R\$ 31,90	Total Procedimentos R\$ 88,00	Total Materiais R\$ 69,14	Total Taxas R\$ 17,02	Total Consultas R\$ 80,00	Total Geral R\$ 286,06
845124 - RUAN LUCCA GOMES SANTANNA Matricula: 4747		Medico: CARLOS E FORERO		Data: 10/12/2021	Documento:
Total Exames R\$ 0,00	Total Procedimentos R\$ 16,00	Total Materiais R\$ 88,96	Total Taxas R\$ 17,02	Total Consultas R\$ 0,00	Total Geral R\$ 121,98
846524 - RUAN LUCCA GOMES SANTANNA Matricula: 4747		Medico: CARLOS E FORERO		Data: 23/12/2021	Documento:
Total Exames R\$ 31,90	Total Procedimentos R\$ 0,00	Total Materiais R\$ 0,00	Total Taxas R\$ 0,00	Total Consultas R\$ 80,00	Total Geral R\$ 111,90

Total Materiais:	R\$ 273,92	Total Geral: R\$ 1.262,90
Total Taxas:	R\$ 103,27	
Total Exames:	R\$ 227,71	
Total Procedimentos:	R\$ 178,00	
Total Consultas:	R\$ 480,00	
Total Laudos:	10	

844263

2 - N° Guia no Prestador **844263**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 844263		03/12/2021		17:12				AT: 844263 US: SANDRA Idade: 7	
4 - Data da Autorização		5 - Senha			6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora				
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 10635376		9 - Validade da Carteira 03/12/2021		10 - Nome ANA CAROLINA FONSECA NUNES				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.									
15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28649		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649		
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 03/12/2021		23 - Indicação Clínica 0 - fratura epifisiolise 65 pdd							
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.	
22	10101012	CONSULTA						1		1	
22	30729165	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTEPE - REDUCAO INCRUENTA						1		1	
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO						1		1	
4 -											
5 -											
6 -											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 15116763000331		30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.						31 - Código CNES 2228939			
Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
03/12/2021	17:12		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
03/12/2021	17:29		22	30729165	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTE	1				R\$ 42,00	R\$ 42,00
03/12/2021	17:22		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15
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
		82231176068		CARLOS E FORERO PEREA			6	28649		43	225270
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____			
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____			
58 - Observação / Justificativa trauma pé dieito											
59-Total de Procedimentos (R\$) R\$ 155,15		60-Total deTaxes e Alugueis (R\$) R\$ 10,81		61-Total de Materiais (R\$) R\$ 10,79		62-Total de OPME (R\$)		63-Total de Medicamentos (R\$)		64-Total de Gases Medicinais (R\$)	
										65-Total Geral (R\$) R\$ 176,75	
66-Assinatura do Responsável pela Autorização				67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68-Assinatura do Contratado			

ANA CAROLINA FONSECA NUNES

ADVENTISTA

844263

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

844263

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis									
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 17:12	9-Hora Final 17:12	10-Tabela 19	11-Código do Item 70849323	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,81	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,81										
16-Descrição LUVA PROCEDIMENTO																			
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 17:12	9-Hora Final 17:12	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,03										
16-Descrição ALCOOL IODADO 0,1%																			
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 17:12	9-Hora Final 17:12	10-Tabela 20	11-Código do Item 90122470	12-Qtde 30	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30										
16-Descrição SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML																			
6-CD 4	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 17:12	9-Hora Final 17:12	10-Tabela 18	11-Código do Item 60034025	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 2,53	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,53										
16-Descrição TX. SERVICO ENFERMAGEM CURATIVO PEQUENO																			
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 17:12	9-Hora Final 17:12	10-Tabela 0	11-Código do Item 1200107262	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,56	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,68										
16-Descrição 0000107262 - GASE VASELINADA																			
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 17:12	9-Hora Final 17:12	10-Tabela 19	11-Código do Item 70176337	12-Qtde 7	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,18	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,26										
16-Descrição GAZE 10X10CM ENV.5UNID																			
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 17:12	9-Hora Final 17:12	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,01										
16-Descrição ÁLCOOL IODADO																			
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 17:12	9-Hora Final 17:12	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30										
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																			
6-CD 4	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 17:12	9-Hora Final 17:12	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68										
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA																			
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 17:12	9-Hora Final 17:12	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40										
16-Descrição ATADURA CRÉPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461																			
6-CD 4	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 17:12	9-Hora Final 17:12	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60										
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO																			

Guia de Outras Despesas

ANA CAROLINA FONSECA NUNES

ADVENTISTA

844263

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

844263

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas	CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis
-------------------------------	--

17-Total Gases Medicinais R\$	18-Total Medicamentos R\$	19-Total Materiais R\$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R\$	22-Total Alugueis R\$	23-Total Geral R\$
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 10,79	R\$ 10,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 21,60



Data Atendimento: 03/12/2021 / 17:12

Registro ID: 192115

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO

DESIREE



844263

844263

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI

Paciente: 192115 ANA CAROLINA FONSECA NUNES ()

Sexo: F

Data Nasc.: 08/09/2014 Idade: 7 anos, RG: 0

CPF: 941.680.400-20

Local:

Convenio: ADVENTISTA

Matricula: 10635376

Validade: 03/12/2021

Medico: CARLOS E FORERO

Local: PE

Profissão: MENOR

Paciente:

ANA CAROLINA FONSECA NUNES

Usuario:

DIENIFER

HDA - História da doença atual / Exame físico:

trauma pé dieito

Exames Radiológico

40804097 - RX PE OU PODODACTILO

Qtde: 1

Direito

Hipótese Diagnóstica:

fratura epifisiolise 65 pdd

Procedimentos

30711010 - SPICA DEDO PÉ 1

30729165 - FRATURAS E/OU LUXACOES DO 1

ANTEPE - REDUCAO INCRUENTA

10101012 - CONSULTA 1

Conduta:

CONSULTA

FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTEPE - REDUCAO

INCRUENTA

CURATIVO PEQUENO

SPICA DEDO PÉ

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico
CARLOS E FORERO PEREA

Crm: 28649

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Carolina Fonseca Nunes
Nº da Carteira: 10.63.5376
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí



Data de Nascimento: 08/09/2014 **Nº da Guia:** 4748

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/12/2021	16:08:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Aluna estava no escorrega, quando virou o dedinho do pé na descida.

Testemunha da ocorrência

Bianca

Telefone

(51) 3042-0350

Quem prestou primeiros socorros

Nilsa

Data

03/12/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Observações

A aluna foi atendida pela monitora Nilsa, fez o primeiro atendimento colocando gelo w ligou para os pais da aluna.

Ass.:

Carina Pereira
Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

Carina Pereira da Silva

COLÉGIO ADVENTISTA DE GRAVATAÍ
R. Irma Vieira, 75 - Monte Belo - CEP:94055-040-Gravataí/RS
Fone: (51) 3042-0350
Par CEED 29/04 - Par CEED 370/95
ca.gravatai@educadventista.org.br
gravatai.educacaoadventista.org.br

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

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



844268

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 844268

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 844268
-----------------------------------	-------------------------------------

03/12/2021

18:15

AT: 844268
US: SANDRA
Idade: 14

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 4678	9 - Validade da Carteira 29/12/2022	10 - Nome CAIO FAISTEL MARTINS SILVA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---------------------------------------	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 28649	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 03/12/2021	23 - Indicação Clínica 0 - EPIFISIOLISE MALEOLO FIBULAR D
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
03/12/2021	18:15		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00

SANDRA

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

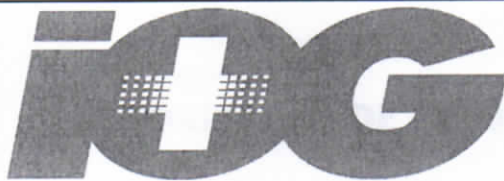
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA	6	28649	43	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____
			9 - ____/____/____
			10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa seguimento, deambulando com botya ortopedica., ainda com dor e edema
--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	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\$) R\$ 80,00
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------



Data Atendimento: 03/12/2021 / 18:15

Registro ID: 173386

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



844268

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI

Paciente: 173386 CAIO FAISTEL MARTINS SILVA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 13/07/2007 Idade: 14

RG: NÃO TEM

CPF: . . . -

Local:

Convenio: ADVENTISTA

Matricula: 4678

Validade: 29/12/2022

Medico: CARLOS E FORERO

Local: TORNOZELO

Profissão: MENOR

Paciente:
CAIO FAISTEL MARTINS SILVAUsuario:
DIENIFER**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

seguimento, deambulando com botia ortopedica., ainda com dor e edema

Exames Radiológico**Hipótese Diagnóstica:**

EPIFISIOLISE MALEOLO FIBULAR D

Procedimentos

10101012 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

aval 1 semana

Carlos E. Forero Perea
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 28649

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
CARLOS E FORERO PEREA

Crm: 28649

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Caio Faistel Martins da Silva

Nº da Carteirinha: 10.63.4248

Instituição: Colégio Adventista de Gravataí

Data de Nascimento: 13/07/2007

Nº da Guia: 4678.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/11/2021	14:55:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

O aluno estava jogando futsal quando ao saltar torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Professora Letícia

Telefone

(51) 3042-0350

Quem prestou primeiros socorros

Régis

Data

29/11/2021

Local de atendimento

Instituto de Ortopedia Gravataí
Serviços Hospitalares Ltda - log

Endereço

Avenida Dorival Candido Luz de
Oliveira

Nº Bairro

459 Centro

Telefone

(51) 3488-1178
(51)3488.2188

Motivo do Retorno

Retorno solicitado pelo médico 03/12/2021.

Ass.:

Carina Pereira
Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

Carina Pereira da Silva

COLÉGIO ADVENTISTA DE GRAVATAÍ
R. Irma Vieira, 75 - Monte Belo - CEP:94055-040-Gravataí/RS
Fone: (51) 3042-0350
Par CEED 29/04 - Par CEED 370/95
ca.gravatai@educadventista.org.br
gravatai.educacaoadventista.org.br

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

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



843918

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 843918

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 843918
-----------------------------------	-------------------------------------

01/12/2021

14:32

AT: 843918
US: SANDRA
Idade: 15

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 4639	9 - Validade da Carteira 24/11/2021	10 - Nome EVELYM NAJLA MARCOS SANTOS	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---------------------------------------	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ANICET	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 5417	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIZ ANICET / 5417
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 01/12/2021	23 - Indicação Clínica 0 - FRAT FM 2ºQDE
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
1 -				
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 14897059020	51 - Nome do Profissional LUIZ ANICET	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 5417	54 - UF 43	55 - Código CBO 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____
			9 - ____/____/____
			10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

DOR EM TTO RETIRADA TALA

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 12,42	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\$) R\$ 12,42
-----------------------------------	--	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

EVELYM NAJLA MARCOS SANTOS

ADVENTISTA

843918

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

843918

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

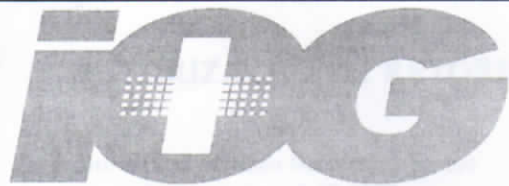
5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

6-CD 4	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 14:32	9-Hora Final 14:32	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023236	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42
16-Descrição TX. POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE GESSO									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 0,00	20-Total Taxas Div. R\$ 12,42	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 12,42
---	---------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------



Data Atendimento: 01/12/2021 / 14:32

Registro ID: 222644

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO

LUIARA



843918

843918

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI

Paciente: 222644 EVELYM NAJLA MARCOS SANTOS ()

Sexo: F

Data Nasc.: 21/09/2006 Idade: 15

RG: 5139727878

CPF: 042.256.380-30

Local:

Convenio: ADVENTISTA

Matricula: 4639

Validade: 24/11/2021

Medico: LUIZ ANICET

Local: MAO

Profissão: ESTUDANTE

Paciente:

EVELYM NAJLA MARCOS SANTOS

Usuario:

DIENIFER

HDA - História da doença atual / Exame físico:

DOR EM TTO RETIRADA TALA

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

FRAT FM 2ºQDE

Procedimentos

10101012 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

FISIO CASEIRA

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Crm: 5417

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Evelyn Najla Marcos dos Santos
Nº da Carteirinha: 10.63.2883
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí



Data de Nascimento: 21/09/2006

Nº da Guia: 4639.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/11/2021	14:49:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava na ed, física jogando volei, bola bateu em seu dedo virando-o para trás.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora	(51) 3042-0350
Letícia	(51) 3042-0350

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nilza	24/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Motivo do Retorno

Retorno para avaliação segundo solicitação médica para 01/12/2021.

Ass.: 
Adriano Fogaça
Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

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



843986

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 843986

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 843986
-----------------------------------	-------------------------------------

01/12/2021

18:41

AT: 843986
US: SANDRA
Idade: 13

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10634669	9 - Validade da Carteira 17/11/2021	10 - Nome GUSTAVO LIBRELATO DIAS	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 9866	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 01/12/2021	23 - Indicação Clínica 0 - epifiolise distal radio e
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30711010	IMOB MAO	1	1
22	40803112	PUNHO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
01/12/2021	15:29		22	30711010	IMOB MAO	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
01/12/2021	19:19		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78

SANDRA
SANDRA

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
		24359025068	ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	6	9866	43	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____
			9 - ____/____/____
			10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa dor punho e					
---	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 41,78	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 30,55	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,61
---	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

GUSTAVO LIBRELATO DIAS

ADVENTISTA

843986

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

843986

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

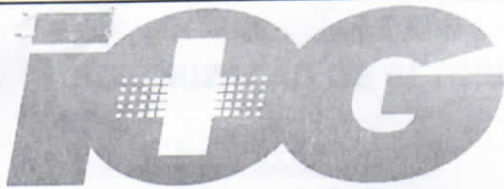
4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:41	9-Hora Final 18:41	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:41	9-Hora Final 18:41	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:41	9-Hora Final 18:41	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,38			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843												
6-CD 4	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:41	9-Hora Final 18:41	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68			
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA												
6-CD 3	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:41	9-Hora Final 18:41	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461												
6-CD 3	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:41	9-Hora Final 18:41	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988837	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 7,15	15-Valor Total - R\$ R\$ 21,45			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485												
6-CD 3	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:41	9-Hora Final 18:41	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 1,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,08			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836												
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 30,55		20-Total Taxas Div. R\$ 8,28		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 38,83



INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI

Data Atendimento: 01/12/2021 / 18:41

Registro ID: 203524

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO



843986

843986

Paciente: 203524 GUSTAVO LIBRELATO DIAS ()

Sexo: M

Data Nasc.: 01/12/2008 Idade: 13

RG: 6133410149

CPF: 052.560.610-62

Local:

Convenio: ADVENTISTA

Matricula: 10634669

Validade: 17/11/2021

Medico: ROGERIO

Local: MAO

Profissão: ESTUDANTE

Paciente:

GUSTAVO LIBRELATO DIAS

Usuario:

LUIARA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
dor punho e

Exames Radiológico

40803112 - PUNHO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

epifolise distal radio e

Procedimentos

30711010 - IMOB MAO

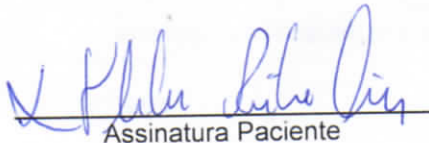
1

10101012 - CONSULTA

1

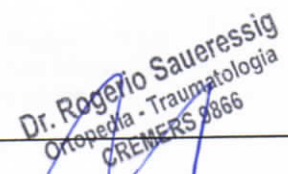
Conduta:

CONSULTA
IMOB MAO


Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia


Dr. Rogerio Saueressig
Ortopedia - Traumatologia
CRMERS 9866

Assinatura Medico
ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG
Crm: 9866

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Gustavo Librelato Dias
Nº da Carteirinha: 10.63.4669
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí

Data de Nascimento: 01/12/2008

Nº da Guia: 4529.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/11/2021	14:49:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava jogando vôlei e escorregou caindo, levando a mão no chão virou para trás.

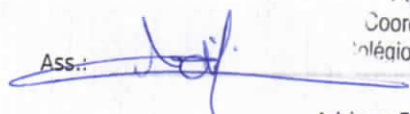
Testemunha da ocorrência	Telefone
Letícia	(51) 3042-0350

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nilsa	17/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Motivo do Retorno

Retorno para avaliação segundo solicitação médica para 01/12/2021.

Ass.: 
Adriano Fogaça
Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31
Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290
Telefone: (51) 3382-1700
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

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



844965

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 844965

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 844965
-----------------------------------	-------------------------------------

09/12/2021

14:33

AT: 844965
US: SANDRA
Idade: 9

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10634796	9 - Validade da Carteira 31/12/2021	10 - Nome JOAO GUILHERME ROLIM SILVA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ANICET	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 5417	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIZ ANICET / 5417
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 09/12/2021	23 - Indicação Clínica 0 - Epifisiolise mal fibular
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
09/12/2021	14:33		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
09/12/2021	14:54		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 14897059020	51 - Nome do Profissional LUIZ ANICET	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 5417	54 - UF 43	55 - Código CBO 225270

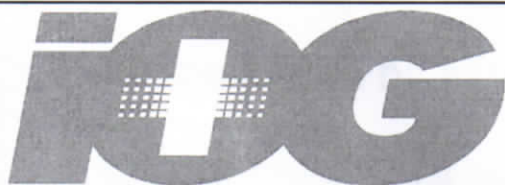
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____
			9 - ____/____/____
			10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

DOR EM TTO RETIRADA TALA

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 111,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	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\$) R\$ 111,90
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------



INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI

Data Atendimento: 09/12/2021 / 14:33

Registro ID: 222331

Tipo Atendimento
RETORNO

DESIREE



844965

844965

Paciente: 222331 JOAO GUILHERME ROLIM SILVA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 01/08/2012 Idade: 9 anos, RG: 054.868.160-06

CPF: 054.868.160-06

Local:

Convenio: ADVENTISTA

Matricula: 10634796

Validade: 31/12/2021

Medico: LUIZ ANICET

Local: TORNOZELO

Profissão: ESTUDANTE

Paciente:
JOAO GUILHERME ROLIM SILVA

Usuario:
DIENIFER

HDA - História da doença atual / Exame físico:
DOR EM TTO RETIRADA TALA

Exames Radiologico

40804089 - RX TORNOZELO
Direito

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Epifisiolise mal fibular

Procedimentos

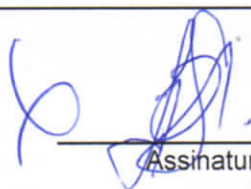
10101012 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA
FISIO CASEIRA

R


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Dr. Luiz Anicet
Ortopedia
CREMERS 5417

Assinatura Medico
LUIZ ANICET

Crm: 5417

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: João Guilherme Rolim da Silva
Nº da Carteirinha: 10.63.4796
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí



Data de Nascimento: 01/08/2012

Nº da Guia: 4317.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/10/2021	09:18:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Tornozelo Direito

Descrição

O aluno estava brincando no recreio e caiu no pátio torcendo o tornozelo direito.

Testemunha da ocorrência

Prof Melissa

Telefone

(51) 3042-0350

Monitor Daniel

(51) 3042-0350

Quem prestou primeiros socorros

Prof Melissa

Data

28/10/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Motivo do Retorno

Retorno de consulta conforme solicitação médica em 09/12/2021.


Carina Pereira
Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

Ass.:

Carina Pereira da Silva

COLÉGIO ADVENTISTA DE GRAVATAÍ
R. Irma Vieira, 75 - Monte Belo - CEP:94055-040-Gravataí/RS
Fone: (51) 3042-0350
Par CEED 29/04 - Par CEED 370/95
ca.gravatai@educadventista.org.br
gravatai.educacaoadventista.org.br

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

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



843975

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 843975

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 843975
-----------------------------------	-------------------------------------

01/12/2021

18:17

AT: 843975
US: SANDRA
Idade: 12

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10635485	9 - Validade da Carteira 01/12/2021	10 - Nome JULIA TERRA MENEZES MULLER	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 9866	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 01/12/2021	23 - Indicação Clínica 0 - entorse tornozelo e pe d
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711029	MEMBRO INFERIOR	1	1
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	1	1
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
01/12/2021	18:18		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
01/12/2021	18:55		22	30711029	MEMBRO INFERIOR	1				R\$ 16,00	R\$ 16,00
01/12/2021	18:30		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15
01/12/2021	18:30		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

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
		24359025068	ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	6	9866	43	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____	9 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

torção no vôlei edema

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 161,05	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 50,35	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 228,42
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

JULIA TERRA MENEZES MULLER

ADVENTISTA

843975

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

843975

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

6-CD 3	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:17	9-Hora Final 18:17	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

6-CD 4	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:17	9-Hora Final 18:17	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									

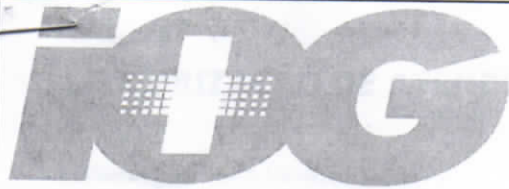
6-CD 4	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:17	9-Hora Final 18:17	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									

6-CD 3	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:17	9-Hora Final 18:17	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,88
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM									

6-CD 3	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:17	9-Hora Final 18:17	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,19
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									

6-CD 3	7-Data 01/12/2021	8-Hora de Inicio 18:17	9-Hora Final 18:17	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 17,98
16-Descrição ATADURA CRÉPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 50,35	20-Total Taxas Div. R\$ 17,02	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 67,37
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------



Data Atendimento: 01/12/2021 / 18:17

Registro ID: 222738

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO

LUIARA



843975

843975

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI

Paciente: 222738 JULIA TERRA MENEZES MULLER ()

Data Nasc.: 21/03/2009 Idade: 12

RG:

CPF: 034.838.220-03

Sexo: F

Local:

Convenio: ADVENTISTA

Matricula: 10635485

Validade: 01/12/2021

Medico: ROGERIO

Local: PE

Profissão: MENOR

Paciente:
JULIA TERRA MENEZES MULLER

Usuario:
LUIARA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

torçao no vôlei edema

Exames Radiológico

40804097 - RX PE OU PODODACTILO Qtde: 1

Direito

40804089 - RX TORNOZELO Qtde: 1

Direito

Hipótese Diagnóstica:

entorse tornozelo e pe d

Procedimentos

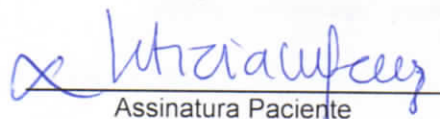
0 - TALA GESSADA 1

10101012 - CONSULTA 1

Conduta:

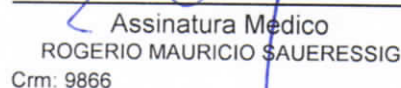
CONSULTA

TALA GESSADA


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Dr. Rogerio Saueressig
Ortopedia - Traumatologia
CREMERS 9866


Assinatura Medico
ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG
Crm: 9866

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Julia Terra Menezes Muller
Nº da Carteira: 10.63.5485
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí

Data de Nascimento: 21/03/2009

Nº da Guia: 4714

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/12/2021	16:59:00	Quadra	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Direito

Descrição

A aluna estava participando de uma atividades recreativa de religião na quadra aberta.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Filipe	(51) 3042-0350

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Filipe	01/12/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Observações

A aluna foi atendida e encaminhada para o IOG. Contato feito com a mãe via telefone e virá retirar a aluna.


Ass. **Adriano Fogaça**
Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31
Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290
Telefone: (51) 3382-1200
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

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



844873

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 844873

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 844873
-----------------------------------	-------------------------------------

09/12/2021

08:46

AT: 844873
US: SANDRA
Idade: 12

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10635485	9 - Validade da Carteira 01/12/2021	10 - Nome JULIA TERRA MENEZES MULLER	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 7099	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG / 7099
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 09/12/2021	23 - Indicação Clínica 0 - entorse tornozelo e pe d
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
09/12/2021	09:31		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00

SANDRA

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
		10764950010	HUGO M SEELIG	6	7099	43	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____
			9 - ____/____/____
			10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

SEGUIMENTO
Revisão. Retirada tala

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 8,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 20,70	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 24,13	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 52,83
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

JULIA TERRA MENEZES MULLER

ADVENTISTA

844873

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

844873

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

6-CD 4	7-Data 09/12/2021	8-Hora de Inicio 08:46	9-Hora Final 08:46	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023236	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42
16-Descrição TX. POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLOCAÇÃO/RETIRADA DE GESSO									

6-CD 4	7-Data 09/12/2021	8-Hora de Inicio 08:46	9-Hora Final 08:46	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									

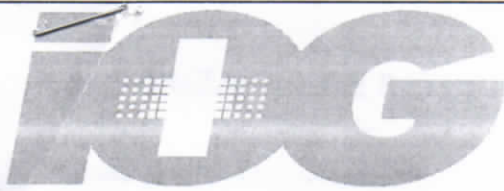
6-CD 3	7-Data 09/12/2021	8-Hora de Inicio 08:46	9-Hora Final 08:46	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,38
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									

6-CD 3	7-Data 09/12/2021	8-Hora de Inicio 08:46	9-Hora Final 08:46	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

6-CD 4	7-Data 09/12/2021	8-Hora de Inicio 08:46	9-Hora Final 08:46	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									

6-CD 3	7-Data 09/12/2021	8-Hora de Inicio 08:46	9-Hora Final 08:46	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988837	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 7,15	15-Valor Total - R\$ R\$ 21,45
16-Descrição ATADURA CRÉPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 24,13	20-Total Taxas Div. R\$ 20,70	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 44,83
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------



Data Atendimento: 09/12/2021 / 08:46

Registro ID: 222738

Tipo Atendimento

RETORNO



844873

844873

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI

Paciente: 222738 JULIA TERRA MENEZES MULLER ()

Sexo: F

Data Nasc.: 21/03/2009 Idade: 12

RG: 1118394418

CPF: 034.838.220-03

Local:

Convenio: ADVENTISTA

Matricula: 10635485

Validade: 01/12/2021

Medico: HUGO M SEELIG

Local: PE

Profissão: ESTUDANTE

Paciente:

JULIA TERRA MENEZES MULLER

Usuario:

NATHALEA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

SEGUIMENTO

Revisão. Retirada tala

Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:

entorse tornozelo e pe d

Procedimentos

30711010 - IMOBILIZACOES NAO-
GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)

1

10101012 - CONSULTA

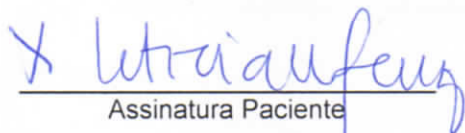
1

Conduta:

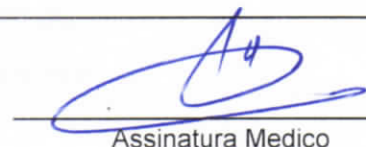
CONSULTA

Fisio

Imobilização Provisória PernaTornozelo (Criança)


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____


Assinatura Medico
HUGO M SEELIG
Crm: 7099

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Julia Terra Menezes Muller
Nº da Carteirinha: 10.63.5485
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí

Data de Nascimento: 21/03/2009

Nº da Guia: 4714.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/12/2021	16:59:00	Quadra	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Direito

Descrição

A aluna estava participando de uma atividades recreativa de religião na quadra aberta.

Testemunha da ocorrência

Professor Filipe

Telefone

(51) 3042-0350

Quem prestou primeiros socorros

Professor Filipe

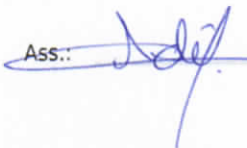
Data

01/12/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Motivo do Retorno

Consulta de retorno conforme solicitação médica para 09/12/2021.

Ass.: 

Adriano Fogaça
Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

Adriano Fogaça

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

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



844251

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 844251

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 844251		03/12/2021		16:25																																																																																									
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																																									
Dados do Beneficiário <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">8 - Número da Carteira 4747</td> <td colspan="2">9 - Validade da Carteira 03/12/2022</td> <td colspan="4">10 - Nome RUAN LUCCA GOMES SANTANNA</td> <td colspan="2">11 - Cartão Nacional de Saúde</td> <td colspan="2">12 - Atendimento a RN N</td> </tr> </table>												8 - Número da Carteira 4747		9 - Validade da Carteira 03/12/2022		10 - Nome RUAN LUCCA GOMES SANTANNA				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																									
8 - Número da Carteira 4747		9 - Validade da Carteira 03/12/2022		10 - Nome RUAN LUCCA GOMES SANTANNA				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																																					
Dados do Solicitante <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">13 - Código na Operadora 15116763000331</td> <td colspan="10">14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</td> </tr> <tr> <td colspan="4">15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA</td> <td colspan="2">16 - Conselho Profissional 06</td> <td colspan="2">17 - Número do Conselho 28649</td> <td colspan="1">18 - UF 43</td> <td colspan="1">19 - Código CBO 225270</td> <td colspan="2">20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649</td> </tr> </table>												13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.										15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28649		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649																																																													
13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.																																																																																													
15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28649		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649																																																																																					
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">21 - Caráter do Atendimento 1</td> <td colspan="2">22 - Data da Solicitação 03/12/2021</td> <td colspan="8">23 - Indicação Clínica 0 - fratura ulna proximal esquerdo</td> </tr> </table>												21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 03/12/2021		23 - Indicação Clínica 0 - fratura ulna proximal esquerdo																																																																															
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 03/12/2021		23 - Indicação Clínica 0 - fratura ulna proximal esquerdo																																																																																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>24 - Tabela</td> <td>25 - Código Procedimento</td> <td colspan="7">26 - Descrição</td> <td>27 - Qtde. Solic.</td> <td>28 - Qtde. Aut.</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>10101012</td> <td colspan="7">CONSULTA</td> <td align="center">1</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>30718040</td> <td colspan="7">FRATURA (INCL, DESC, EPIFIS?RIO BRACO) - REDU IN</td> <td align="center">1</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>40803090</td> <td colspan="7">RX COTOVELO</td> <td align="center">1</td> <td align="center">1</td> </tr> <tr><td>4 -</td><td></td><td colspan="7"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5 -</td><td></td><td colspan="7"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6 -</td><td></td><td colspan="7"></td><td></td><td></td></tr> </table>												24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	22	10101012	CONSULTA							1	1	22	30718040	FRATURA (INCL, DESC, EPIFIS?RIO BRACO) - REDU IN							1	1	22	40803090	RX COTOVELO							1	1	4 -											5 -											6 -																	
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.																																																																																					
22	10101012	CONSULTA							1	1																																																																																					
22	30718040	FRATURA (INCL, DESC, EPIFIS?RIO BRACO) - REDU IN							1	1																																																																																					
22	40803090	RX COTOVELO							1	1																																																																																					
4 -																																																																																															
5 -																																																																																															
6 -																																																																																															
Dados do Contratado Executante <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">29 - Código na Operadora 15116763000331</td> <td colspan="4">30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</td> <td colspan="4">31 - Código CNES 2228939</td> </tr> </table>												29 - Código na Operadora 15116763000331				30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.				31 - Código CNES 2228939																																																																											
29 - Código na Operadora 15116763000331				30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.				31 - Código CNES 2228939																																																																																							
Dados do Atendimento <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">32 - Tipo de Atendimento 05</td> <td colspan="2">33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9</td> <td colspan="2">34 - Tipo de Consulta 1</td> <td colspan="6">35 - Motivo de Encerramento do Atendimento</td> </tr> </table>												32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																													
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																																									
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>36 - Data</td> <td>37 - Hora Inicial</td> <td>38 - Hora Final</td> <td>39 - Tabela</td> <td>40 - Código Procedimento</td> <td>41 - Descrição</td> <td>42 - Qtde</td> <td>43 - Via</td> <td>44 - Tec.</td> <td>45 - Red/Acr</td> <td>46 - Valor Unit. (R\$)</td> <td>47 - Valor Total (R\$)</td> </tr> <tr> <td>03/12/2021</td> <td>16:25</td> <td></td> <td>22</td> <td>10101012</td> <td>CONSULTA</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="right">R\$ 80,00</td> <td align="right">R\$ 80,00</td> </tr> <tr> <td>03/12/2021</td> <td>16:54</td> <td></td> <td>22</td> <td>30718040</td> <td>FRATURA (INCL, DESC, EPIFIS?R</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="right">R\$ 88,00</td> <td align="right">R\$ 88,00</td> </tr> <tr> <td>03/12/2021</td> <td>16:41</td> <td></td> <td>22</td> <td>40803090</td> <td>RX COTOVELO</td> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="right">R\$ 31,90</td> <td align="right">R\$ 31,90</td> </tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	03/12/2021	16:25		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00	03/12/2021	16:54		22	30718040	FRATURA (INCL, DESC, EPIFIS?R	1				R\$ 88,00	R\$ 88,00	03/12/2021	16:41		22	40803090	RX COTOVELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90																																				
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)																																																																																				
03/12/2021	16:25		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00																																																																																				
03/12/2021	16:54		22	30718040	FRATURA (INCL, DESC, EPIFIS?R	1				R\$ 88,00	R\$ 88,00																																																																																				
03/12/2021	16:41		22	40803090	RX COTOVELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90																																																																																				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>48 - Seq.Ref.</td> <td>49 - Grau Part.</td> <td>50 - Código Operadora</td> <td colspan="4">51 - Nome do Profissional</td> <td>52 - Cons. Prof.</td> <td>53 - Número do Conselho</td> <td>54 - UF</td> <td>55 - Código CBO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>82231176068</td> <td colspan="4">CARLOS E FORERO PEREA</td> <td align="center">6</td> <td align="center">28649</td> <td align="center">43</td> <td align="center">225270</td> </tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												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			82231176068	CARLOS E FORERO PEREA				6	28649	43	225270																																																														
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																																																																																					
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA				6	28649	43	225270																																																																																					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>1 - ____/____/____</td> <td>3 - ____/____/____</td> <td>5 - ____/____/____</td> <td>7 - ____/____/____</td> <td>9 - ____/____/____</td> </tr> <tr> <td>2 - ____/____/____</td> <td>4 - ____/____/____</td> <td>6 - ____/____/____</td> <td>8 - ____/____/____</td> <td>10 - ____/____/____</td> </tr> </table>												1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____	9 - ____/____/____	2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____																																																																										
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____	9 - ____/____/____																																																																																											
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____																																																																																											
58 - Observação / Justificativa trauma cotovelo esquerdo																																																																																															
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 199,90		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 69,14		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)																																																																																					
										65 - Total Geral (R\$) R\$ 286,06																																																																																					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																																																																							

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

RUAN LUCCA GOMES SANTANNA

ADVENTISTA

844251

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

844251

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

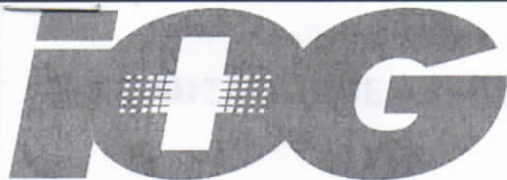
4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 6,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 24,32			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869												
6-CD 4	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42			
16-Descrição TX. SALA DE GESSO												
6-CD 4	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,57			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843												
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162122	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 11,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 35,61			
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM												
6-CD 3	7-Data 03/12/2021	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461												
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diarias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 69,14		R\$ 17,02		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 86,16



Data Atendimento: 03/12/2021 / 16:25

Registro ID: 222769

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



844251

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI

Paciente: 222769 RUAN LUCCA GOMES SANTANNA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 05/10/2015 Idade: 6 anos, RG: NÃO TEM

CPF: . . . -

Local:

Convenio: ADVENTISTA

Matricula: 4747

Validade: 03/12/2022

Medico: CARLOS E FORERO

Local: BRACO

Profissão: CRIANÇA

Paciente:

RUAN LUCCA GOMES SANTANNA

Usuario:

LUIARA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

trauma cotovelo esquerdo

Exames Radiológico

40803090 - RX COTOVELO

Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

fratura ulna proximal esquerdo

Procedimentos

30711037 - MEMBRO SUPERIOR

1

30718040 - FRATURA (INCL, DESC, EPIFIS? 1

RIO BRACO) - REDU IN

10101012 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

Tala gessada Cotovelo (Infantil)

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Carlos E. Forero Perea
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 28649

Assinatura Medico
CARLOS E FORERO PEREA

Crm: 28649

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ruan Lucca Gomes Santanna
Nº da Carteirinha: 10.63.5552
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí



Data de Nascimento: 05/10/2015

Nº da Guia: 4747

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/12/2021	15:51:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braço Esquerdo

Descrição

Aluno estava na recreação quando caiu por cima do braço esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Júlia

Telefone

(51) 3042-0350

Quem prestou primeiros socorros

Nilza

Data

03/12/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Observações

O aluno foi atendido pela monitora Nilza, atendeu imediatamente e ligou para os pais do aluno.

Ass.:

Carina Pereira
Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

Carina Pereira da Silva

COLEGIO ADVENTISTA
R. Irma Vieira, 75 - Monte Belo - CEP: 91330-290
Fone: (51) 3042-0350
Par CEED 29/04 - Par CEED
ca.gravatai@educadventista.org.br
gravatai.educadventista.org.br

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

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



845124

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 845124

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 845124
-----------------------------------	-------------------------------------

10/12/2021

16:30

AT: 845124
US: SANDRA
Idade: 6

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 4747	9 - Validade da Carteira 03/12/2022	10 - Nome RUAN LUCCA GOMES SANTANNA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---------------------------------------	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 28649	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 10/12/2021	23 - Indicação Clínica 0 - fratura ulna proximal esquerdo
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30712017	AXILO-PALMAR OU PENDENTE	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
10/12/2021	16:50		22	30712017	AXILO-PALMAR OU PENDENTE	1				R\$ 16,00	R\$ 16,00

SANDRA

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
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA	6	28649	43	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____	9 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

seguimento, hematoma AP GESS AXILO PALMAR COT 05-12

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 16,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 88,96	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 121,98
---	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

RUAN LUCCA GOMES SANTANNA

ADVENTISTA

845124

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

845124

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

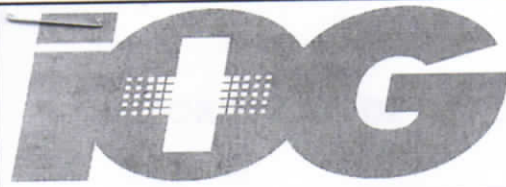
4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 10/12/2021	8-Hora de Inicio 16:30	9-Hora Final 16:30	10-Tabela 19	11-Código do Item 70861900	12-Qtde 40	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,04	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,60			
16-Descrição MALHA TUBULAR ALGODAO 08CMX25MT F08150												
6-CD 4	7-Data 10/12/2021	8-Hora de Inicio 16:30	9-Hora Final 16:30	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 10/12/2021	8-Hora de Inicio 16:30	9-Hora Final 16:30	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 77,20			
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM												
6-CD 3	7-Data 10/12/2021	8-Hora de Inicio 16:30	9-Hora Final 16:30	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461												
6-CD 3	7-Data 10/12/2021	8-Hora de Inicio 16:30	9-Hora Final 16:30	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,76			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843												
6-CD 4	7-Data 10/12/2021	8-Hora de Inicio 16:30	9-Hora Final 16:30	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42			
16-Descrição TX. SALA DE GESSO												
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 88,96		20-Total Taxas Div. R\$ 17,02		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 105,98



Data Atendimento: 10/12/2021 / 16:30

Registro ID: 222769

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



845124

845124

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI

Paciente: 222769 RUAN LUCCA GOMES SANTANNA ()

Data Nasc.: 05/10/2015 Idade: 6 anos, RG: NÃO TEM

Convenio: ADVENTISTA

Matricula: 4747

Medico: CARLOS E FORERO

Local: COTOVELO

CPF: . . . -

Sexo: M

Local: _____

Validade: 03/12/2022

Profissão: CRIANÇA

Paciente:

RUAN LUCCA GOMES SANTANNA

Usuario:

LUIARA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

seguimento, hematoma

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

fratura ulna proximal esquerdo

Procedimentos

30712017 - AXILO-PALMAR OU PENDENTE 1

10101012 - CONSULTA 1

Conduta:

CONSULTA

Ap Gessado Axilo Palmar(Criança)

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Assinatura Medico
CARLOS E FORERO PEREA

Crm: 28649

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA. - AV. DORIVAL DE OLIVEIRA, 459 - - CENTRO - GRAVATAI - RS

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Ruan Lucca Gomes Santanna
Nº da Carteira: 10.63.5552
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí



Data de Nascimento: 05/10/2015

Nº da Guia: 4747.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/12/2021	15:51:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Braço Esquerdo

Descrição

Aluno estava na recreação quando caiu por cima do braço esquerdo.

Testemunha da ocorrência

Júlia

Telefone

(51) 3042-0350

Quem prestou primeiros socorros

Nilsa

Data

03/12/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Motivo do Retorno

Retorno de consulta conforme solicitação médica para o dia 10/12/2021.

Ass.:


Carina Pereira da Silva
Coordenadora de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

COLEGIO ADVENTISTA DE GRAVATAÍ
Rua Vieira, 75 - Monte Belo - CEP: 94055-040 - Gravataí/RS
Fone: (51) 3042-0350
Par CEED 29/04 - Par CEED 370/95
ca.gravatai@educadventista.org.br
gravatai.educacaoadventista.org.br

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

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



846524

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 846524

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 846524
-----------------------------------	-------------------------------------

23/12/2021

14:46

AT: 846524
US: SANDRA
Idade: 6

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 4747	9 - Validade da Carteira 03/12/2022	10 - Nome RUAN LUCCA GOMES SANTANNA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---------------------------------------	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 28649	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 23/12/2021	23 - Indicação Clínica 0 - fratura ulna proximal esquerdo
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	40803090	RX COTOVELO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	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 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
23/12/2021	14:46		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
23/12/2021	14:57		22	40803090	RX COTOVELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA

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
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA	6	28649	43	225270

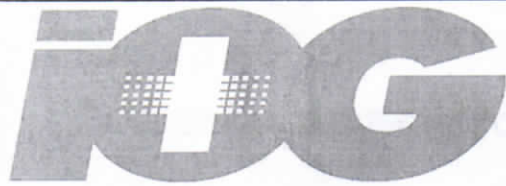
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____
			9 - ____/____/____
			10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

SEGUIMENTO, fratura consolidada

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 111,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	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\$) R\$ 111,90
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------



Data Atendimento: 23/12/2021 / 14:46

Registro ID: 222769

Tipo Atendimento
RETORNO

DESIREE



846524

846524

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI

Paciente: 222769 RUAN LUCCA GOMES SANTANNA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 05/10/2015 Idade: 6 anos, RG: NÃO TEM

CPF: . . . -

Local:

Convenio: ADVENTISTA

Matricula: 4747

Validade: 03/12/2022

Medico: CARLOS E FORERO

Local: PUNHO

Profissão: CRIANÇA

Paciente:

RUAN LUCCA GOMES SANTANNA

Usuario:

DIENIFER

HDA - História da doença atual / Exame físico:

SEGUIMENTO, fratura consolidada

Exames Radiológico

40803090 - RX COTOVELO

Qtde: 1

Esquerdo

Hipótese Diagnóstica:

fratura ulna proximal esquerdo

Procedimentos

10101012 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Carlos E. Forero Perea
Ortopedia e Traumatologia

Assinatura Médico

CARLOS E FORERO PEREA

Crm: 28649

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Ruan Lucca Gomes Santanna
Nº da Carteirinha: 10.63.5552
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí



Data de Nascimento: 05/10/2015

Nº da Guia: 4747.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/12/2021	15:51:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Braço Esquerdo

Descrição

Aluno estava na recreação quando caiu por cima do braço esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Júlia	(51) 3042-0350

Quem prestou primeiros socorros	Data
Nilsa	03/12/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Motivo do Retorno

Retorno de consulta conforme solicitação médica para o dia 10/12/2021.

Ass.:


Carina Pereira da Silva

Ronaldo dos Santos
Vice-diretor
Colégio Adventista de Gravataí

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:
15.116.763/0003-31
Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290
Telefone: (51) 3382-1200
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br