

2736897
ador 2736897

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

Guia de Outras Despesas

FLAVIA GUEDES FERNANDES

1 - Registro Ans
9999999

2 - N° Guia Referencia
2736897

3 - Código na Operadora
91149294000173

4 - Nome do Contratado
URGEMPRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

5 - Código CNES
2264064

Codigo de Despesas Realizadas				CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis										
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	13/11/2024	15:34	15:34	19	45548	4	0	R\$ 7,17	R\$ 28,68					
16-Descrição														
ATADURA CREPE 12 CM														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	13/11/2024	15:34	15:34	19	45583	1	0	R\$ 2,78	R\$ 2,78					
16-Descrição														
ATADURA ALG. LAMIL. 10 CM														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	13/11/2024	15:34	15:34	19	45584	2	0	R\$ 3,37	R\$ 6,74					
16-Descrição														
ATADURA ALG. LAMIL. 12 CM														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	13/11/2024	15:34	15:34	19	64622	40	0	R\$ 0,08	R\$ 3,20					
16-Descrição														
ESPARADRAPO														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
4	13/11/2024	15:34	15:34	0	86000527	1	0	R\$ 20,90	R\$ 20,90					
16-Descrição														
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA														
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diárias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$		
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 41,40		R\$ 20,90		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 62,30		



Paciente: 721361 FLAVIA GUEDES FERNANDES ()

Data Nasc.: 24/12/2007 Idade: 16

RG:

CPF: 059.295.430-70

Sexo: M

Local:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 8.42.10031

Validade: 20/10/2024

Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51983036665 51 - 983036665

Paciente:

FLAVIA GUEDES FERNANDES

Data:

Usuário:

ALANA KOGA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

FRATURA PUNHO DIR
QUEBROU GESSO

Exames radiológicos:

40803112 - PUNHO
Direito

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

Fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna]

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Dr. Augusto Medaglia
Ortopedia e Traumatologia
CRM 125982 - Unimed 94301

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Flávia Guedes Fernandes

Nº da Carteirinha: 8.42.10031

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 24/12/2007

Nº da Guia: 22253.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/11/2024	13:21:28	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito

Descrição

A aluna estava jogando basquete, quando caiu com a mão aberta no chão.

Testemunha da ocorrência

Aline Carvalho

Telefone

51 985836961

Quem prestou primeiros socorros

Aline Carvalho

Data

20/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno

Retorno autorizado em 13/11/24

87.115.838/0006-137

Ass.: *Aline Carvalho*

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

87.115.838/0006-137
COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE
Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 91.910-630
PORTO ALEGRE - RS

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

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