

1 - Registro AMS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

30/09/2025

11 - Nome

GUSTHAVO RIBEIRO MONTEIRO (C)

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

CARLOS EDUARDO PEREA

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

28649

18 - UF

43

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

18/10/2021

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

31 - Código CNES

2264064

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

0 4

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Hora

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cód.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Valor Red. Interce.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

18/10/2021

17:30

16

3211212

Anál. Functio

42

43

44

45

46

47

2

12

45003120

Repar

42

43

44

45

46

47

3

12

45003120

Repar

42

43

44

45

46

47

4

12

45003120

Repar

42

43

44

45

46

47

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

48 - Seq. Prof

49 - Grau Prof

50 - Código Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de CPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Causos Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001

Carlos Perea

52

53

54

55

31

12

81131116001



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde
Clínica Adventista de Porto Alegre

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: GUSTAVO RIBEIRO MONTEIRO		Nº DA MATRÍCULA: 2561	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: ESCOLA ADVENTISTA DE SANTA CECÍLIA		TELEFONE: 3483 1967	
ENDEREÇO: AV. PLÁCIDO MOTTIN 1588		CIDADE: Viamão	UF: RS
DATA DA OCORRÊNCIA:	NATUREZA DO ACIDENTE: () ATROPELAMENTO () BRIGA () CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO () CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA () CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO () CORPO ESTRANHO () QUEIMADURA () QUEDA () TORÇÃO () TRAUMA () TRAUMA COM BOLA () OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: () ATLETISMO () CAMA ELÁSTICA () DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO () EDUCAÇÃO FÍSICA () GINÁSTICA OLÍMPICA () JOGO DE BASQUETE () JOGO DE FUTEBOL () JOGO DE HANDEBOL () JOGO DE VOLEY () NATAÇÃO () RECREIO () SALA DE AULA () OUTROS QUAL?	
HORÁRIO DO ACIDENTE:			
LOCAL ONDE OCORREU:			

DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS:

RETORNO

PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:

NOME:

TELEFONE:

NOME:

TELEFONE:

QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?

DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:

Escola Adventista
TR11021-11-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: GUSTHAVO RIBEIRO MONTEIRO

Guia: 0

Matricula: ,

Data: 18/10/2021

Descricao do Procedimento	codigo	valor
ESPICA (QUIRO OU PODODACTILO)	30711010	8.00
Sub-Total....		8.00

Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos	Descricao	codigo	valor
Mao ou quirodactilos		40.80.312-0	30.03
filme 0.0864 m2		40.80.312-0	2.33
Sub-Total....			32.36

Materiais Medicamentos e Outros Recursos	Descricao	qtd.	val.unid.	valor
TAXA DE IMOB NAO GESSADA		1	4.16	4.16
Algodao laminado 10cm rolo		1	6.69	6.69
Atadura crepe 10cm rolo		1	3.48	3.48
Sub-Total....				14.33
Total.....				54.69

CINQUENTA E QUATRO REAIS E SESENTA E NOVE CENTAVOS