

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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



2 - N° Guia no Prestador 2686125

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 2686125
----------------------------	-------------------------------

08/04/2024

08:26

4 - Data da Autorização	5 - Senha
-------------------------	-----------

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 2686125
US: KARINY
Idade: null

8 - Numero da Carteira	9 - Validade da Carteira
9532022	05/04/2024

10 - Nome	GABRIEL CARDOSO BORGES
11 - Cargo	

12 - Atendimento a RN
N

13 - Código na Operadora 91149294000173	14 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRO
--	---

15 - Nome do Profissional Solicitante
THIAGO FARIAS BUJES

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número do Conselho
31309

1000

8 - UF	19 - Código CBO
3	225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
THIAGO FARIAS BUJES / 31309

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação
2	08/04/2024

23 - Indicação Clínica
M255 - Dor articular

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

27 - Qide Solic.	28 - Qide Aut
1	1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 91149294000173	30 - Nome do Contratado URGEMTRAUMA PRO
--	--

31 - Código CNES
2264064

32 - Tipo de Atendimento
13

34 - Tipo de Consulta	1
-----------------------	---

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
08/04/2024	08:26		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 65,00	R\$ 65,00

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

48-Seq Ref	49-Grau Part	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional
		98892177087	THIAGO FARIAS BUJES

52-Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
6	31309	43	225270

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

8 - Oservagao / Justificativa

9-Total de Procedimentos (R\$)
R\$ 65,00

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\$ 65,00

o-assiliada ou responsável pela Autorização

67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável68-Assinatura do Contratado

Paciente: 714926 GABRIEL CARDOSO BORGES ()

Data Nasc.: 13/03/2010 Idade: 14 RG: 6131615335

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula:

Medico: THIAGO FARIAS BUJES Local:

Fone: 00 51985936983

Sexo: M

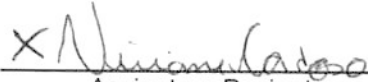
CPF: 600.533.920-60

Local:

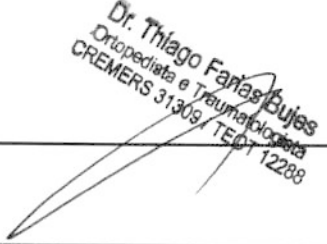
Validade: 05/04/2024

Profissão: CRIANCA

Paciente: GABRIEL CARDOSO BORGES	Usuario: EDUARDO SILVA
HDA - História da doença atual / Exame físico: SEGUIMENTO	
Exames Radiologico	
Hipótese Diagnóstica: Dor articular	
Procedimentos 10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1 SOCORRO	
Conduta: CONSULTA	

X 

Assinatura Paciente



Assinatura Medico
THIAGO FARIAS BUJES

Crm: 31309

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriel Cardoso Borges
Nº da Carteirinha: 9.53.2022
Instituição: Escola Adventista de Sarandi



Data de Nascimento: 13/03/2010 Nº da Guia: 16606.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
08/04/2024	07:59:57	Corredor	Atividade extracurricular

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Ombro Esquerdo

Descrição
O aluno estava carregando uma mesa para um evento dos alunos na escola. Ao largar a mesa no chão sentiu uma forte dor no ombro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Pedro Henrique Api Plada Peres	(51) 99339-6807
Rayana Silva Alves	(11) 95024-5461

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pedro Henrique Api Plada Peres	05/04/2024

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

Motivo do Retorno
Retorno da consulta.

Ass.: 

Escola Adventista de Ensino Fundamental do Sarandi
Parecer 1.416/93
Rua Passos Figueiroa, 841 - Sarandi
CEP: 91110-500 - Porto Alegre - RS
Fone: (51) 3092-1414

William Leite Aguilar

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

