

# COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE  
 DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT  
 2 - Nº Guia no Prestador **16845001**



1 - Registro ANS **16845001** 3 - Número da Guia **24/04/2024** 16:06  
 4 - Data da Autorização **16845001** 5 - Senha  
 6 - Data de Validade da Senha  
 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 2690704  
 US: KARINY  
 Idade: null

8 - Número da Carteira **94411885** 9 - Validade da Carteira **24/04/2024** 10 - Nome **GABRIELA BERTONI BONALDO** 11 - Cartão Nacional de Saúde  
 12 - Atendimento a RN **N**

### Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora **91149294000173** 14 - Nome do Contratado **URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA**

15 - Nome do Profissional Solicitante **MAURO AZEREDO** 16 - Conselho Profissional **06** 17 - Número do Conselho **23348** 18 - UF **43** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante **MAURO AZEREDO / 23348**

### Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **2** 22 - Data da Solicitação **24/04/2024** 23 - Indicação Clínica **S626 - Fratura de outros dedos**

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição             | 27 - Qtd. Solic. | 28 - Qtd. Aut. |
|-------------|--------------------------|----------------------------|------------------|----------------|
| 22          | 10101039                 | CONSULTA EM PRONTO SOCORRO | 1                | 1              |
| 22          | 40803120                 | MAO OU QUIRODACTILO        | 1                | 1              |
| 3 -         |                          |                            |                  |                |
| 4 -         |                          |                            |                  |                |
| 5 -         |                          |                            |                  |                |
| 6 -         |                          |                            |                  |                |

### Dados do Contratado Execuzante

29 - Código na Operadora **91149294000173** 30 - Nome do Contratado **URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA** 31 - Código CNES **2264064**

### Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **2** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **1** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

### Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

| 36 - Data  | 37 - Hora Inicial | 38 - Hora Final | 39 - Tabela | 40 - Código Procedimento | 41 - Descrição             | 42 - Qtd. | 43 - Via | 44 - Tec. | 45 - Red/Ar | 46 - Valor Unit. (R\$) | 47 - Valor Total (R\$) |
|------------|-------------------|-----------------|-------------|--------------------------|----------------------------|-----------|----------|-----------|-------------|------------------------|------------------------|
| 24/04/2024 | 16:06             | 16:42           | 22          | 10101039                 | CONSULTA EM PRONTO SOCORRO | 1         |          |           |             | R\$ 65,00              | R\$ 65,00              |
| 24/04/2024 | 16:42             |                 | 22          | 40803120                 | MAO OU QUIRODACTILO        | 1         |          |           |             | R\$ 40,07              | R\$ 40,07              |
|            |                   |                 |             |                          |                            |           |          |           |             |                        |                        |
|            |                   |                 |             |                          |                            |           |          |           |             |                        |                        |
|            |                   |                 |             |                          |                            |           |          |           |             |                        |                        |

### Identificação do(s) Profissional(is) Execuzante(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**  
**62739972091** **MAURO AZEREDO** **6** **23348** **43** **225270**

### 56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
 1 - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3 - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 5 - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 2 - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 4 - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 6 - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 7 - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 8 - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 9 - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 10 - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 58 - Observação / Justificativa

**Fratura**

### 59 - Total de Procedimentos (R\$)

**R\$ 105,07** 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\$ 105,07**

### 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado



# URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 24/04/2024 / 16:06

Registro ID: 715306

Tipo Atendimento

AGENDA

ILISSON



2690704

2690704

10:10

Paciente: 715306 GABRIELA BERTONI BONALDO ()

Sexo: F

Data Nasc.: 24/09/2009 Idade: 14 RG: -

CPF: 038.270.980-25

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 94411885

Validade: 24/04/2024

Medico: MAURO AZEREDO

Local: MAO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51999756981 51 - 999756981

Paciente:  
GABRIELA BERTONI BONALDO

Usuario:  
KAIRE

### HDA - História da doença atual / Exame físico:

fratura

### Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Esquerdo 3 dedo ap + P

### Hipótese Diagnóstica:

Fratura de outros dedos

### Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO  
SOCORRO

1

### Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno 00:00 Retorno Dia \_\_\_\_\_

Assinatura Medico  
MAURO AZEREDO

Crm: 23348

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



# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



**Aluno:** Gabriela Bertoni Bonaldo  
**Nº da Carteira:** 9.44.11885  
**Instituição:** Colégio Adventista Marechal Rondon

**Data de Nascimento:** 24/09/2009

**Nº da Guia:** 16845.001

| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade         |
|-----------------|----------|--------|-------------------|
| 24/04/2024      | 09:50:41 | Quadra | Treino da Seleção |

## O que aconteceu

Torção

## Partes do corpo

Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

Estava jogando bola quando a mesma bateu no dedo torcendo.

## Testemunha da ocorrência

Monitor

## Telefone

(51) 3349-6600

## Local de atendimento

Urgetrauma - Pronto Socorro  
Traumatológico Ltda ( Não Atende  
Trauma de Cabeça)

## Endereço

AV. ASSIS BRASIL

## Nº

282  
7

## Bairro

CRISTO REDENTOR

## Telefone

(51) 3341-1302  
(51) 3363-5000

## Motivo do Retorno

Encaminhamos a aluna para o retorno para verificar como ficou o dedo

Ass.:

Eduardo Marin de Mattos

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON  
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230  
Telefone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS  
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86  
CNPJ: 87 115 838/0007-07

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

