

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT
2 - Nº Guia no Prestador 2738170



AT: 2738170
US: KARINY
Idade: null

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia	19/11/2024	18:53
9999999	2738170		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Autorizado pela Operadora

Dados do Beneficiário		11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	HELENA LUZ	N
9533647	19/11/2024		

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado	16 - Conselho Profissional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
13 - Código na Operadora	15 - Nome do Profissional Solicitante	URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA	06	21642	43	225270	CELSE SCHIO / 21642
91149294000173	CELSE SCHIO						

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		23 - Indicação Clínica	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	0 - CONTUSÃO 5 QDD		
2	19/11/2024			

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	1
22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	1	1
22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

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

Dados de Atendimento		32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
23		2		1	

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 I44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
19/11/2024	18:53				22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1			R\$ 67,93	R\$ 67,93
19/11/2024	19:11				22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1			R\$ 12,07	R\$ 12,07
19/11/2024	19:01				22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1			R\$ 41,88	R\$ 41,88

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CE
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	CELSO SCHIO	6	21642	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa
TRAUMA 5 QDD HOJE.

IMOB. PROV.PUNHO.MAO.ANT.-08-12-IMOB.PROV.PUNHO.MAO.ANT.-08-12		62 - Total de OFME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	R\$ 20,90	R\$ 18,98		R\$ 161,76
R\$ 121,88	R\$ 20,90				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Guia de Outras Despesas

COLEGIO ADVENTISTA

HELENA LUZ

1 - Registro Ans 9999999
2 - N° Guia Referencia 2738170
3 - Codigo na Operadora 91149294000173
4 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA
5 - Codigo 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\$				
6-CD 3	19/11/2024	18:53	18:53	19	45538	2	0	R\$ 5,91	R\$ 11,82				
16-Descrição ATADURA CREPE 10 CM													
6-CD 3	19/11/2024	18:53	18:53	19	45583	2	0	R\$ 2,78	R\$ 5,56				
16-Descrição ATADURA ALG LAMI. 10 CM													
6-CD 3	19/11/2024	18:53	18:53	19	64622	20	0	R\$ 0,08	R\$ 1,60				
16-Descrição ESPARADRAPO													
6-CD 4	19/11/2024	18:53	18:53	0	86000527	1	0	R\$ 20,90	R\$ 20,9				
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. R\$		21-Total Diarias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 18,98		R\$ 20,90		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 39,88	



Data Atendimento: 19/11/2024 / 18:53

Registro ID: 722557

Tipo Atendimento
URGENCIA (1 AT)



2738170

Paciente: 722557 HELENA LUZ ()
Data Nasc.: 17/11/2018 Idade: 6 anos, RG:
Convênio: COLEGIO ADVENTISTA Matrícula:
Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO
Fone: 41997724443

Sexo: F
CPF: 146.114.519-84 Local:
Validade: 19/11/2024
Profissão: CRIANÇA

Paciente:
HELENA LUZ

Usuário:
HIAGO IARLEY

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA 5 QDD HOJE.

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1
Direito ap + OBL. + PERFIL 5 QDD

Hipótese diagnóstica:

CONTUSÃO 5 QDD


Procedimentos

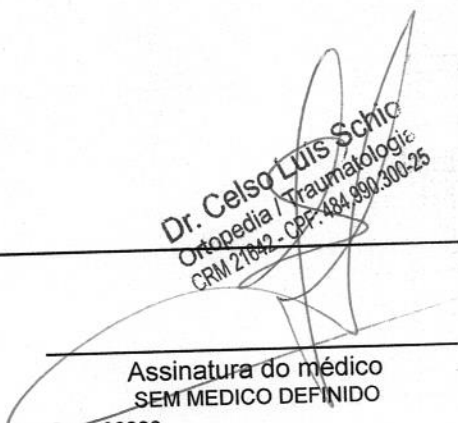
10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA
RX 5 QDD
ESPICA MÃO

Dr. Celso Luis Schio
Ortopedia / Traumatologia
CRM 21642 - CPF: 484.990.300-25


Assinatura do paciente


Assinatura do médico
SEM MEDICO DEFINIDO
Crm: 99999

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Helena Luz
Nº da Carteira: 9.53.3647
Instituição: Escola Adventista de Sarandi

Data de Nascimento: 17/11/2018

Nº da Guia: 23302



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/11/2024	17:42:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
Queda durante atividade encima da própria mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Pedro Plada	(51) 99339-6807

Quem prestou primeiros socorros	Data
William Aguilar	19/11/2024

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

Observações
Colocamos gelo porem permaneceu doendo.

Ass.: _____

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