

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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



2 - N° Guia no Prestador 15419002

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 15419002
-----------------------------------	---------------------------------------

29/02/2024 14:19

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

6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------------	---

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 2674598
US: KARINY
Idade: null

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
8.75.8518	22/02/2024

10 - Nome
HENRIQUE REMIAO CONCEICAO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Alendimento 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
----------------------------------	----------------------------------

18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
43	225270	THIAGO FARIAS BUJES / 31309

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação
2	29/02/2024

24 - Abella	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtda Solic	28 - Qtda Aut
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	1

3.			
4.			
5.			
6.			

29 - Código na Operadora 91149294000173	30 - Nome do Contratado URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO 1 TDA
--	--

31 - Código CNES
2264064

32 - Tipo de Atendimento	13
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	2
34 - Tipo de Consulta	1

35 - Motivo de Encestamento do Atendimento

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabelas	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - RedJac	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
29/02/2024	14:20		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$65,00	R\$65,00

[illegible]

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

Observação / Justificativa

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

Assinatura do Responsável pela Autorização	67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--	--

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 29/02/2024 / 14:19

Registro ID: 711268

Tipo Atendimento

URGENCIA 2

ANDERSON COSTA



2674598

2674598

Paciente: 711268

HENRIQUE REMIAO CONCEICAO ()

Data Nasc.: 14/05/2011 Idade: 12

RG: 3132784236

Sexo: M

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 8.75.8518

CPF: 600.874.160-93

Local:

Medico: THIAGO FARIAS BUJES Local: JOELHO

Validade: 22/02/2024

Fone: 51992998158 51992998158

Profissão: ESTUDANTE

Paciente:

HENRIQUE REMIAO CONCEICAO

Usuario:

ILISSON

HDA - História da doença atual / Exame físico:

SEGUIMENTO

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

Dor articular

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO

SOCORRO

1

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
THIAGO FARIAS BUJES

Crm: 31309

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Henrique Remião Conceição
Nº da Carteirinha: 8.75.8518
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 14/05/2011 Nº da Guia: 15419.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/02/2024	09:30:24	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

Descrição
O aluno estava jogando bola escorregou e torceu o joelho. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Alunos	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Silvani	22/02/2024

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
Se o aluno continuará com a tala.

Ass.: 
Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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

