

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Série

6 - Data Validade da Série

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

10763638

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

9 - Validade da Carteira
29/06/2023

11 - Nome

ISABELA DA SILVA BORGES (C)

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

15 - Nome do Profissional Solicitante

JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

28033

18 - UF

48

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
CRM 28033

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

27 - Qtda Solic.

28 - Qtda Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

0 4 1

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

31 - Código CNES

2264064

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtda

43 - Via

44 - Taxa

45 - Faltas Real. / Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

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

48 - Sig. Prof.

49 - Grau Prof.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da Realização de Procedimentos em Sala

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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 Custos Medicais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

60,00

01 12 603.436.600-71 501 Loure

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da Realização de Procedimentos em Sala

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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 Custos Medicais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

60,00

01 12 603.436.600-71 501 Loure

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da Realização de Procedimentos em Sala

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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 Custos Medicais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

60,00

01 12 603.436.600-71 501 Loure

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da Realização de Procedimentos em Sala

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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 Custos Medicais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

60,00

01 12 603.436.600-71 501 Loure

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da Realização de Procedimentos em Sala

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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 Custos Medicais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

60,00

01 12 603.436.600-71 501 Loure

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da Realização de Procedimentos em Sala

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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 Custos Medicais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

60,00

01 12 603.436.600-71 501 Loure

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data da Realização de Procedimentos em Sala

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

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 Custos Medicais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabela da Silva Borges
Nº da Carteirinha: 10.76.3638
Instituição: Escola Adventista de Alvorada

Data de Nascimento: 30/08/2014

Nº da Guia: 6805



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/06/2022	17:01:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

Aluna estava brincando no recreio e torceu o pé (direito), foi atendida pelo monitor e colocou gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Lucas	(51) 3044-8350

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Lucas	29/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2959	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

Aluna estava brincando no recreio e torceu o pé (direito), foi atendida pelo monitor e colocou gelo no local. Entramos em contato com o responsável e encaminhamos para o pronto atendimento.

Escola Adventista de Ensino
Fundamental de Alvorada
Rua Ary müller nº 222 - Jd. Maringá
CEP 94810-470 - Alvorada/RS
Fone: (51) 3044 8350 Ass.:
Email: seceaa.acsr!@adventistas.org.br
Parecer CEE 1294/92 - CEED 1592/93
CNPJ 87.115.838/0048-72

Jefferson Tavares Vieira

Jefferson Tavares Vieira

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Escola Adventista
TR10622-18-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: ISABELA DA SILVA BORGES

Guia: 18

Matricula: 10763638

Data: 06/07/2022

	Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais codigo	valor
CONSULTA		10101039	60.00
		Sub-Total....	60.00
		Total.....	60.00

SESSENTA REAIS