

2667904

2 - N° Guia no Prestador 14406001

10:19

6 - Data de Validade da Senha7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 2667904
US: KARINY
Idade: null

10 - Nome
JENNIFER RODRIGUES MACHADO

11 - Cartão Nacional de Saúde

N **dimento a RN**

RAUMATOLÓGICO LTDA

Profissional	17 - Número do Conselho 23348
--------------	----------------------------------

Dados da Solicitação / Procedimento ou Nome do Estabelecimento Solicitante

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	30/01/2024	S934 - Entorse e

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição
-------------	--------------------------	----------------

22	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
10101039		1	1

[illegible][illegible][illegible]

Order	Year	Month	Day	Time	Location	Activity	Remarks
1	2023	10	27	08:00	...	...	...
2	2023	10	27	08:30	...	...	...
3	2023	10	27	09:00	...	...	...
4	2023	10	27	09:30	...	...	...
5	2023	10	27	10:00	...	...	...
6	2023	10	27	10:30	...	...	...
7	2023	10	27	11:00	...	...	...
8	2023	10	27	11:30	...	...	...
9	2023	10	27	12:00	...	...	...
10	2023	10	27	12:30	...	...	...
11	2023	10	27	13:00	...	...	...
12	2023	10	27	13:30	...	...	...
13	2023	10	27	14:00	...	...	...
14	2023	10	27	14:30	...	...	...
15	2023	10	27	15:00	...	...	...
16	2023	10	27	15:30	...	...	...
17	2023	10	27	16:00	...	...	...
18	2023	10	27	16:30	...	...	...
19	2023	10	27	17:00	...	...	...
20	2023	10	27	17:30	...	...	...
21	2023	10	27	18:00	...	...	...
22	2023	10	27	18:30	...	...	...
23	2023	10	27	19:00	...	...	...
24	2023	10	27	19:30	...	...	...
25	2023	10	27	20:00	...	...	...
26	2023	10	27	20:30	...	...	...
27	2023	10	27	21:00	...	...	...
28	2023	10	27	21:30	...	...	...
29	2023	10	27	22:00	...	...	...
30	2023	10	27	22:30	...	...	...
31	2023	10	27	23:00	...	...	...
32	2023	10	27	23:30	...	...	...
33	2023	10	27	00:00	...	...	...
34	2023	10	27	00:30	...	...	...
35	2023	10	27	01:00	...	...	...
36	2023	10	27	01:30	...	...	...
37	2023	10	27	02:00	...	...	...
38	2023	10	27	02:30	...	...	...
39	2023	10	27	03:00	...	...	...
40	2023	10	27	03:30	...	...	...
41	2023	10	27	04:00	...	...	...
42	2023	10	27	04:30	...	...	...
43	2023	10	27	05:00	...	...	...
44	2023	10	27	05:30	...	...	...
45	2023	10	27	06:00	...	...	...
46	2023	10	27	06:30	...	...	...
47	2023	10	27	07:00	...	...	...
48	2023	10	27	07:30	...	...	...
49	2023	10	27	08:00	...	...	...
50	2023	10	27	08:30	...	...	...
51	2023	10	27	09:00	...	...	...
52	2023	10	27	09:30	...	...	...
53	2023	10	27	10:00	...	...	...
54	2023	10	27	10:30	...	...	...
55	2023	10	27	11:00	...	...	...
56	2023	10	27	11:30	...	...	...
57	2023	10	27	12:00	...	...	...
58	2023	10	27				

29 - Código na Operadora 91149294000173	30 - Nome do Contratado URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAIIMATOL OGICA I TMA	31 - Código CNES
---	---	-------------------------

Dados do Atendimento		2264064	
32 - Tipo de Atendimento	13	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	2
		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 - Rad/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
30/01/2024	10:20		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM	1				R\$ 65,00	R\$ 65,00

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

48-Seg Rel	49-Grau Part	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional
52-Cons Prof	53 - Número do Conselho	54 - IUF	55 - Códico CRI

62739972091	MAURO AZEREDO	6	23348	43	225270

[illegible][illegible][illegible]

3 —————
—————
5 —————
—————
7 —————
—————

[illegible]

SEGUIMIENTO

EDEMA

60-Total de Procedimentos (R\$)	60-Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61-Total de Materiais (R\$)	62-Total do ODM (R\$)	63-Total de Mão-de-Obra (R\$)	64-Total de Outros Custos (R\$)	65-Total do Custo (R\$)	66-Total do Preço (R\$)
---------------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------	-------------------------

[illegible]

	66- Assinatura do Responsável pela Autorização	
	67- Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
	68- Assinatura do Contratado	
		Assinatura do Representante da Empresa

[illegible]

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 30/01/2024 / 10:19

Registro ID: 593533

Tipo Atendimento

URGENCIA 2

EDUARDO SILVA



2667904

2667904

Paciente: 593533 JENNIFER RODRIGUES MACHADO ()

Data Nasc.: 02/10/2013 Idade: 10 RG: 0

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 10763334

Medico: MAURO AZEREDO

Local:

CPF: 051.550.550-16

Sexo: F

Local:

Validade: 07/11/2023

Fone: 51994171548 51994171548

Profissão: /

Paciente:

JENNIFER RODRIGUES MACHADO

Usuario:

JONATHAN SALAZAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

SEGUIMENTO

EDEMA

Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:

Entorse e distensao do tornozelo

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO SEMR ETORNO

1

Conduta:

CONSULTA

Mauro Azeredo -
Crm: 23348
Ortopedia Traumatologia

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
MAURO AZEREDO

Crm: 23348

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: Jennifer Rodrigues Machado
Nº da Carteirinha: 10.76.3334
Instituição: Escola Adventista de Alvorada



Data de Nascimento: 02/10/2013

Nº da Guia: 14406.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/11/2023	15:37:59	Quadra	Passeio

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
Aluna torceu o pé

Testemunha da ocorrência	Telefone
Dine	(51) 3044-8350
Dine	(51) 3044-8350

Quem prestou primeiros socorros	Data
Dine	06/11/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Motivo do Retorno

Ass.:

Indiana Quadros De Oliveira

Escola Adventista de Ensino
Fundamental de Alvorada
Rua Vereador Ary Muller, 222 - Jd. Maringá
Cep: 94810-470 - Alvorada/RS
Fone/Whats: (51) 3044-8350
Email: ea.alvorada@educadventista.org.br
Parecer CEE 1294/92 - CEED 1592/93
CNPJ: 87.115.838/0001-77

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