

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT
2 - N.º Guia no Prestador 2772367

2772367

2 - N° Guia no Prestador 2772367

AT: 2772367
US: KARINY

Idade: 9

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia		15/04/2025		18:16	
9999999		2772367					
4 - Data da Autorização		5 - Sentença		6 - Data de Validade da Sentença		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário		8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Nome	
94412154		11/04/2025		JOANNA DE SOUZA GOMES DE MEDEIROS			
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
91149294000173		URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA		16 - Conselho Profissional		17 - Número do Conselho	
CELISO SCHIO		06		21642		43	
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Nome do Contratado	
15/04/2025		0 - LESÃO LIGAMENTAR TORNOZELO E PÉ ESQ.		25 - Código Procedimento		26 - Descrição	
2		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.	
29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES			
91149294000173		URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA		2264064			
Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
13		2		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Qtd.	
37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código Procedimento	
15/04/2025		18:16		22		10101039	
41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Via		44 - Tec.	
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		1		45 - Red/Acr		46 - Valor Unit. (R\$)	
R\$ 67,93		R\$ 67,93		47 - Valor Total (R\$)			
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional	
48499030025		CELISO SCHIO		52 - Cons. Prod.		53 - Número do Conselho	
54 - UF		55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
6		225270		5 -		6 -	
7 -		8 -		9 -		10 -	
1 -		2 -		3 -		4 -	
5 -		6 -		7 -		8 -	
9 -		10 -		11 -		12 -	
13 -		14 -		15 -		16 -	
17 -		18 -		19 -		20 -	
21 -		22 -		23 -		24 -	
25 -		26 -		27 -		28 -	
29 -		30 -		31 -		32 -	
33 -		34 -		35 -		36 -	
37 -		38 -		39 -		40 -	
41 -		42 -		43 -		44 -	
45 -		46 -		47 -		48 -	
49 -		50 -		51 -		52 -	
53 -		54 -		55 -		56 -	
57 -		58 -		59 -		60 -	
61 -		62 -		63 -		64 -	
65 -		66 -		67 -		68 -	
69 -		70 -		71 -		72 -	
73 -		74 -		75 -		76 -	
77 -		78 -		79 -		80 -	
81 -		82 -		83 -		84 -	
85 -		86 -		87 -		88 -	
89 -		90 -		91 -		92 -	
93 -		94 -		95 -		96 -	
97 -		98 -		99 -		100 -	

KARINY

KARINNY



2772367

Paciente: 727368 JOANNA DE SOUZA GOMES DE MEDEIROS ()

Sexo: F

Data Nasc.: 03/09/2015 Idade: 9 anos, RG: 60040567079

CPF: 600.405.670-79

Local:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 94412154

Validade: 11/04/2025

Médico: CELSO SCHIO

Local: TORNOZELO

Profissão: CRIANÇA

Fone: (51)99864-9144

Paciente:
JOANNA DE SOUZA GOMES DE MEDEIROS

Usuário:
ANA LIPERT

HDA - História da doença atual / Exame físico:

SEGUIMENTO
BOA EVOLUÇÃO.

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

LESÃO LIGAMENTAR TORNOZELO E PÉ ESQ.

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO

1

Conduta:

CONSULTA
ORIENTAÇÕES

Dr. Celso Luis Schio
Ortopedia / Traumatologia
CRM 21642 - CPF: 484.980.400-25

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
CELSO SCHIO

Crm: 21642

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Joanna de Souza Gomes de Medeiros
Nº da Carteira: 9.44.12154
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 03/09/2015

Nº da Guia: 27348.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/04/2025	17:30:34	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de Educação física e torceu o pé direito, esta dolorido.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(51) 3349-6600
Professor	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros

Data
11/04/2025

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

Retorno pra reavaliar no dia 15/04/2025

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86
CNPJ: 87 115 838/0007-02

Ass.: 

Eduardo Marin de Mattos

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