

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentença

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

LEANDRO EMMEL BECKER

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação

16/11/2021

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

Exatidão

Ar joelho (R) AP-H

27 - Cidade-Solic.

28 - Cidade Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

0 4

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

31 - Código CNEC

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 - Cite

43 - Via

44 - Tec

45 - Fator Ried./Anesc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 - 16/11/2021

16:09

16

13/11/21

41

Exatidão

41

41

41

41

41

50.00

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

48 - Seq. Ref

49 - Grau Part

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

01

0056191597

João Pedro

UF

19601

43

12

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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 Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

Exatidão

84.70

MATRÍCULA _____
PACIENTE JOAO PEDRO FALEIRO DA SILVA _____
PROFISSÃO Emp: _____
SEGURADO _____ IDADE 9 Anos _____ DATA NASC. 13/04/2012 / _____
CONVÊNIO COLEGIO ADVENTISTA _____ VALIDADE 26/10/2023 / _____
DATA DE ATENDIMENTO 16/11/2021 / _____ HORA 16:09 _____

HISTÓRIA

() HAS () DM2 () ALERGIA _____ () OUTROS _____
() AVC () FUMO () IAM _____
() OSTEOPOROSE () TVP () CA _____
() MEDICAÇÃO EM USO _____

HISTÓRICO

Fratura pulcr

DIAGNÓSTICO

Fratura rotatória distal pulcr
Causada por

SOLICITAÇÃO DE RX

Rx pulcr @ AP-IP

INTERPRETAÇÃO DE RX

PROCEDIMENTO

Controle

Assinatura do paciente ou responsável

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Dr. Leandro Emmel Becker
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião do Joelho
CREMERS 29909 - TEOT 11143

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Pedro Faleiro da Silva
Nº da Carteira: 9.44.10020
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 13/04/2012

Nº da Guia: 4509

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/11/2021	13:01:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita

Descrição
Retorno

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus Silveira	(51) 98461-0432

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Retorno

Ass.: 
Matheus Rocha Silveira

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

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
TR11121-8-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: JOAO PEDRO FALEIRO DA SILVA

Guia: 0

Matricula: .

Data: 16/11/2021

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA		10101039	50.00
	Sub-Total....		50.00
	Recursos Complementares	Terapeuticos e Diagnosticos	
	Descricao	codigo	valor
Punho:A.P.- Lat. -obliquas		40.80.311-2	30.03
filme 0.1728 m2		40.80.311-2	4.67
	Sub-Total....		34.70
	Total.....		84.70

OITENTA E QUATRO REAIS E SETENTA CENTAVOS