

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - Nº Guia no Prestador 2632201



2632201

1 - Registro ANS 9999999 3 - Número da Guia 2632201 22/08/2023 17:45

4 - Data da Autorização 5 - Senna 6 - Data de Validade da Senna 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 11 - Cartão Nacional de Saúde AT: 2632201
US: KARINY
Idade: null

8 - Número da Carteira 10763979 9 - Validade da Carteira 22/08/2023 10 - Nome JOAQUIM NUNES DE QUADROS 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 91149294000173 14 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante CELSO SCHIO 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número do Conselho 21642 18 - UF 43 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante CELSO SCHIO / 21642

Dados de Solicitação / Procedimentos ou Item Assessoria/ Solicitação
21 - Cessão do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 22/08/2023 23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSÃO POLEGAR DIR. 27 - Qtd. Sess 28 - Qtd. Aut

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição | 27 - Qtd. Sess | 28 - Qtd. Aut |
|-------------|--------------------------|--|----------------|---------------|
| 22 | 10101039 | CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO | 1 | 1 |
| 22 | 30711010 | IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO | 1 | 1 |
| 22 | 40803120 | MAO OU QUIRODACTILO | 1 | 1 |
| 4 - | | | | |
| 5 - | | | | |
| 6 - | | | | |

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora 91149294000173 30 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA 31 - Código CNES 2264064

Dados do Atendimento
32 - Tipo de Atendimento 2 33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

| 36 - Data | 37 - Hora Inicial | 38 - Hora Final | 39 - Tabela | 40 - Código Procedimento | 41 - Descrição | 42 - Qtd | 43 - Va | 44 - Tec | 45 - Reducl | 46 - Valor Unit. (R\$) | 47 - Valor Total (R\$) |
|------------|-------------------|-----------------|-------------|--------------------------|--------------------------------|----------|---------|----------|-------------|------------------------|------------------------|
| 22/08/2023 | 17:45 | | 22 | 10101039 | CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM | 1 | | | | R\$ 85,00 | R\$ 85,00 |
| 22/08/2023 | 18:30 | | 22 | 30711010 | IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALO | 1 | | | | R\$ 11,55 | R\$ 11,55 |
| 22/08/2023 | 18:14 | | 22 | 40803120 | MAO OU QUIRODACTILO | 1 | | | | R\$ 40,07 | R\$ 40,07 |

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)
48 - Seq. Ref. 49 - C ou Part 50 - Código Operadora 51 - Nome do Profissional 52 - Cons. Prof. 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
4899030025 CELSO SCHIO 6 21642 43 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
2 - / / 3 - / / 4 - / / 5 - / / 6 - / / 7 - / / 8 - / / 9 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa
TRAUMA POLEGAR DIR., ONTEM

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$)
R\$ 116,62 R\$ 8,39 R\$ 8,39

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



URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO

Data Atendimento: 22/08/2023 / 17:45

Registro ID: 704923

Tipo Atendimento

URGENCIA



2632201

2632201

Paciente: 704923 JOAQUIM NUNES DE QUADROS ()

Sexo: M

Data Nasc.: 31/03/2017 Idade: 6 anos, RG: /

CPF: 601.321.930-35

Local: _____

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula:

Validade: 22/08/2023

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO

Profissão:

Fone: 51992490248

Usuario:

JOAQUIM NUNES DE QUADROS

MARIA SANTOS

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA POLEGAR DIR., ONTEM

Exames Radiologico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Direito ap + p POLEGAR DIR.

Hipótese Diagnóstica:

CONTUSÃO POLEGAR DIR.

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO

1

SOCORRO SEMR ETORNO

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA

1

QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA

RX POLEGAR DIR.

ESPICA MÃO.

X. Volquima N. Sousa

Assinatura Paciente

Dr. Celso Luis Schit
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 21642 - CPF: 484.999.300-25

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Joaquim Nunes de Quadros
Nº da Carteira: 10.76.3979
Instituição: Escola Adventista de Alvorada

Data de Nascimento: 31/03/2017

Nº da Guia: 12935

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 22/08/2023 | 17:06:00 | Ginásio | Aula de educação física |

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava na aula de educação física e um colega chutou a bola que pegou em sua mão direita próximo ao polegar. Aluno recebeu gelo para colocar no local, disse que a dor não era forte e retornou para sala de aula. Aluno nos procurou no dia seguinte relatou sentir muita dor no dedo polegar da mão direita.

Testemunha da ocorrência

Professor Deivison

Telefone

(51) 3044-8350

Professor Deivison

(51) 3044-8350

Local de atendimento

URGETRAUMA - Pronto socorro
traumatológico LTDA

Endereço

AV. ASSIS BRASIL

Nº

282
7

Bairro

CRISTO REDENTOR

Telefone

(51) 3341-1302
(51) 3363-5000

Observações

Aluno estava na aula de educação física e um colega chutou a bola que pegou em sua mão direita próximo ao polegar. Aluno recebeu gelo para colocar no local, disse que a dor não era forte e retornou para sala de aula. Aluno nos procurou no dia seguinte relatou sentir muita dor no dedo polegar da mão direita. Entramos em contato com o responsável e encaminhamos para o pronto atendimento, para uma melhor avaliação.

Escola Adventista de Ensino
Fundamental de Alvorada

Rua Vereador Ary Müller, 222 - Jd. Maringa

Cep: 94810-470 - Alvorada/RS

Fone/Whats: (51) 3044-8350

E-mail: ea.alvorada@educadventista.org.br

Parecer CEE 1294/92 - CEED 1592/93

CNPJ: 07.115.838/0048-72

Ligia Maria S. da Cunha

Ligia Maria Santos da Cunha

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