

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - N° Guia no Prestador 2769373



1 - Registro ANS 3 - Número da Guia
999999 2769373

04/04/2025

11:42

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

AT: 2769373
US: KARINY
Idade: 12

Dados do Beneficiário

4 - Data da Autorização
5 - Senha
8 - Número da Carteira
9449016

9 - Validade da Carteira
04/04/2025

10 - Nome
JOSE RUBEN CARVALHO GOLIN

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
91149294000173
14 - Nome do Contratado
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
LEANDRO EMMEL BECKER

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número do Conselho
29009

18 - UF
43

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
LEANDRO EMMEL BECKER / 29009

Dados da Solicitação / Procedimento ou Item Assistencial Solicitado

21 - Caráter do Atendimento
22 - Data da Solicitação
04/04/2025
23 - Indicação Clínica
0 - FRATURA DO RADIO DISTAL DO PUNHO DIR

27 - Qtd. Solic.
1

28 - Qtd. Aut.
1

24 - Tabela
25 - Código Procedimento
26 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
FRATURAS E OU LUXACOES DO PUNHO REDUCAO INCRUENTA
PUNHO

KARINY
KARINY
KARINY

22
30721180

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

22
40803112

31 - Código CNES
2264064

30 - Nome do Contratado
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora
91149294000173

32 - Tipo de Atendimento
2

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
1

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
37 - Hora Inicial
38 - Hora Final
39 - Tabela
40 - Código Procedimento
41 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
FRATURAS E OU LUXACOES DO PUNHO
PUNHO

KARINY
KARINY
KARINY

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

04/04/2025
11:42

42 - Qtd
43 - Via
44 - Tec.
45 - Red/Acr
46 - Valor Unit. (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

KARINY
KARINY
KARINY

48 - Seq. Ref.
49 - Grau Part.
50 - Código Operadora
51 - Nome do Profissional
52 - Cons. Prof.
53 - Número do Conselho
54 - UF
55 - Código CBO

KARINY
KARINY
KARINY

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
58 - Observação / Justificativa

KARINY
KARINY
KARINY

59 - Total de Procedimentos (R\$)
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
61 - Total de Materiais (R\$)
62 - Total de OPME (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)
65 - Total Geral (R\$)

KARINY
KARINY
KARINY

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

KARINY
KARINY
KARINY

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

KARINY
KARINY
KARINY

68 - Assinatura do Contratado

KARINY
KARINY
KARINY

JOSE RUBEN CARVALHO GOLIN

Guia de Outras Despesas
COLEGIO ADVENTISTA

1 - Registro Ans 2 - N° Guia Referencia
999999 2769373

5 - Codigo CNES
2264064

3 - Codigo na Operadora 4 - Nome do Contratado
91149294000173 URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

Codigo de Despesas Realizadas		CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis										
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$			
16-Descrição	16-Data	16-Hora de Inicio	16-Hora Final	16-Tabela	16-Código do Item	16-Qtde	16-%Red.?Acresc.	16-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$			
ATADURA CREPE 10 CM	04/04/2025	11:42	11:42	19	45573	3	0	R\$ 9,56	R\$ 28,68			
16-Descrição	16-Data	16-Hora de Inicio	16-Hora Final	16-Tabela	16-Código do Item	16-Qtde	16-%Red.?Acresc.	16-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$			
ATADURA GESSADA 10 CM	04/04/2025	11:42	11:42	19	45583	3	0	R\$ 2,78	R\$ 8,34			
16-Descrição	16-Data	16-Hora de Inicio	16-Hora Final	16-Tabela	16-Código do Item	16-Qtde	16-%Red.?Acresc.	16-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$			
ATADURA AL G.LAMIL. 10 CM	04/04/2025	11:42	11:42	19	64622	40	0	R\$ 0,08	R\$ 3,20			
16-Descrição	16-Data	16-Hora de Inicio	16-Hora Final	16-Tabela	16-Código do Item	16-Qtde	16-%Red.?Acresc.	16-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$			
ESPARADRAPO	04/04/2025	11:42	11:42	0	86000071	1	0	R\$ 26,13	R\$ 26,13			
16-Descrição	16-Data	16-Hora de Inicio	16-Hora Final	16-Tabela	16-Código do Item	16-Qtde	16-%Red.?Acresc.	16-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$			
TX. SALA DE GESSO	04/04/2025	11:42	11:42	0	86000071	1	0	R\$ 26,13	R\$ 26,13			
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div. R\$		21-Total Diárias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 57,95		R\$ 26,13		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 84,08



Paciente: 707183 **JOSE RUBEN CARVALHO GOLIN ()**
Data Nasc.: 19/10/2012 Idade: 12 RG: 3137214924
Convênio: COLEGIO ADVENTISTA Matrícula: 9449016
Médico: **LEANDRO EMMEL** Local: BRACO
Fone: 51981896145 (51)98189-6145

Sexo: M
Local:
CPF: 044.941.430-22
Validade: 04/04/2025
Profissão: ESTUDANTE

Paciente: JOSE RUBEN CARVALHO GOLIN
Usuário: ANA LIPERT

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA PUNHO DIR

Exames radiológicos:

40803112 - PUNHO
Direito

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

FRATURA DO RÁDIO DISTAL DO PUNHO DIR

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO
30721180 - FRATURAS E OU LUXACOES DO 1
PUNHO REDUCAO INCRUENTA

Conduta:

CONSULTA
TALA GESSADA
FRATURA DO PUNHO - TTO CONSERVADOR

Leandro Emmel Becker
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 29009 RQE 20169

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico
LEANDRO EMMEL BECKER
Crm: 29009

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: José Rúben Carvalho Golin
Nº da Carteira: 9.44.9016
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 19/10/2012

Nº da Guia: 27064



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/04/2025	10:57:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

O aluno levou um chute no braço direito, sentiu forte dor e inchou.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(51) 3349-6600

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	2827	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

O aluno levou um chute no braço direito, sentiu forte dor e inchou.

Ass.: Ivana Islabão

Eduardo Marin de Mattos

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: 87.110.000/0001-07

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

Nº Atendimento		Data	Hora	Unidade	Código Inicial	
		04.04.25	10:55	780		
Nome do Paciente				Idade	Sexo	Nº Associado / Nº Cart. Conv. / RG / CPF
Jose Ruben				12	M	
Endereço				Área Protegida		☐ Plano Ecco ☐ Conv. ☐ Part.
R. Mali 255				SIM		
Antecedentes		Medicamentos			Alergias ☐ Sim ☒ Não	
#		#			#	
#		#			#	
Anamnese						
Edema em pulso direito, após trauma, mão consegui mexer membro.						
Sinais Vitais				Glasgow	ABERT. OCUL	
Hora: 10:46 PA: 120/80 FC: 72 FR: 18 Temp: 35.6 SpO2: 98 HGT:				1º 15	ESPONT. ☐ 4	
Hora: PA: FC: FR: Temp: SpO2: HGT:				2º 15	AO CHAM. ☐ 3	
Hora: PA: FC: FR: Temp: SpO2: HGT:					A DOR ☐ 2	
					S/ RESP. ☐ 1	
					RESP. VERBAL	
					ORIENT. ☐ 5	
					CONFUSO ☐ 4	
					INADEQ. ☐ 3	
					SONS INC. ☐ 2	
					S/ RESP. ☐ 1	
					RESP. MOT.	
					OBEDEC. ☐ 6	
					LOCALIZA. ☐ 5	
					RETIRA. ☐ 4	
					DECORT. ☐ 3	
					DECERE. ☐ 2	
					S/ RESP. ☐ 1	
Estado Geral / Nível de Consciência ☐ BEG, LOC, MUC				Cabeça e Pescoço ☒ NORMAL		
EST. GERAL				VIAS AÉREAS: ☐ PÉRVIAS ☐ OBSTRUÍDA		
☐ BEG ☐ REG ☐ MEG				☐ D ☐ E OLHOS		
SENSÓRIO				☐ D ☐ E OUVIDOS		
☐ NORMAL ☐ VIGIL ☐ LÚCIDO ☐ ORIENT. ☐ DESOR. ☐ RESP. EST. VÉR. ☐ RESP. EST. DOR. ☐ INCONSC.				☐ D ☐ E AMÍGDALAS		
PELE/MUCOSAS				☐ D ☐ E EPISTAXE		
☐ NORMAL ☐ MUC. SECAS ☐ MUC. DESCOR. ☐ CIANOT. ☐ ICTÉRIC. ☐ SUDORESE ☐ PALIDEZ ☐ FRIA				☐ D ☐ E NARIZ		
				☐ FARINGE		
Aparelho Respiratório / Tórax ☐ MVUD S/RA				Aparelho Cardiocirculatório ☒ RR, 2T, BNF, S/S		
☐ NORMAL ☐ ESFORÇO ☐ GASPING ☐ APNÉIA				☐ NORMAL ☐ PCR		
☐ D ☐ E SIBILOS				☐ RIT. REGULAR ☐ RIT. IRREGULAR ☐ ABAFAMENTO DE BULHAS		
☐ D ☐ E RONCOS				☐ SOPRO ☐ SIST. ☐ DIAST.		
☐ D ☐ E CREPITANTES				☐ TURGÊNCIA JUGULAR		
☐ D ☐ E MV ABOLIDO/REDUZIDO				☐ EDEMA ☐ MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE		
☐ VENTILAÇÃO MECÂNICA				☐ PULSOS NORMAIS OU ☐ MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE		
☐ OUTROS				☐ PERFUSÃO PERIFÉRICA ☐ NORMAL ☐ REDUZIDA		
Aparelho Gastrointestinal / Genitourinário / Abdome				Neurológico / Psiquiátrico ☐ VIGIL, ORIENT, COLABOR., PUPILAS ISO/FOTO, NUCA LIVRE, S/ DEF. FOCAIS		
☐ NORMAL ☐ RHA+, SEM MEGALIAS, FLÁCIDO, INOCENTE				☐ NORMAL ☐ NÃO RESPONSIVO		
☐ ABD. DISTENDIDO ☐ RHA ☐ TRHA				☐ PUPILAS ISO/FOTO ☐ D>E ☐ D<E		
☐ DOR A PALPAÇÃO				☐ FALA NORMAL ☐ DISARTRIA ☐ AFASIA ☐ DESVIO RIMA P/ ☐ D ☐ E		
☐ PERITONISMO				☐ NUCA ☐ NORMAL ☐ RIGIDEZ		
☐ MASSA				☐ FORÇA GRAU ☐ MSD ☐ MSE ☐ MID ☐ MIE		
☐ ASCITE ☐ BLUMBERG ☐ MURPHY ☐ PPL + ☐ D ☐ E				☐ COORDENAÇÃO PRESERVADA ☐ SIM ☐ NÃO		
☐ OUTROS				☐ OUTROS		
Hipótese Diagnóstica e Nº				Conduta		
				Conduta encaminhado para av. Traumatológica		
Protocolo Assistencial				Entregue Protocolo de:		
Prescrição Médica				☐ SIM ☐ NÃO		
				Código Final		
				Destino		
				Unipart Vap trauma		
Assinatura / Carimbo do Méd. ou Enf. da Ecco Salva				Assinatura / Carimbo do Méd. ou Enf. Receptor		
				Assinatura Paciente ou Responsável		