

# COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

## GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 2773535



2773535

|                            |                               |                               |                                             |
|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>999999 | 3 - Número da Guia<br>2773535 | 22/04/2025                    | 14:06                                       |
| 4 - Data da Autorização    | 5 - Senha                     | 6 - Data de Validade da Senha | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |

### Dados do Beneficiário

|                                   |                                        |                                    |                               |                             |
|-----------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 8 - Número da Carteira<br>9449884 | 9 - Validade da Carteira<br>14/04/2025 | 10 - Nome<br>KALEO MANERA PILLOTTO | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RVN<br>N |
|-----------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|

### Dados do Solicitante

|                                                             |                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 13 - Código na Operadora<br>91149294000173                  | 14 - Nome do Contratado<br>URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>MARCELO KEMEL ZAGO | 16 - Conselho Profissional<br>06                                          |
| 17 - Número do Conselho<br>38372                            | 18 - UF<br>43                                                             |
| 19 - Código CBO<br>225270                                   | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br>MARCELO KEMEL ZAGO / 38372 |

### Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

|                                            |                                                                           |                                                     |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 21 - Caráter do Atendimento<br>2           | 22 - Data da Solicitação<br>22/04/2025                                    | 23 - Indicação Clínica<br>S625 - Fratura do polegar |
| 24 - Tabela<br>22                          | 25 - Código Procedimento<br>10101039                                      | 26 - Descrição<br>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO        |
| 27 - Qtd. Solic.<br>1                      | 28 - Qtd. Aut.<br>1                                                       |                                                     |
| 29 - Código na Operadora<br>91149294000173 | 30 - Nome do Contratado<br>URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA | 31 - Código CNES<br>2264064                         |

### Dados do Atendimento

|                               |                                                                  |                            |                                            |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo de Atendimento<br>2 | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br>1 | 34 - Tipo de Consulta<br>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 - Red/Acr | 46 - Valor Unit. (R\$) | 47 - Valor Total (R\$) |
|------------|-------------------|-----------------|-------------|--------------------------|----------------------------|----------|----------|-----------|--------------|------------------------|------------------------|
| 22/04/2025 | 15:19             |                 | 22          | 10101039                 | CONSULTA EM PRONTO SOCORRO | 1        |          |           |              | R\$ 67,93              | R\$ 67,93              |
| 22/04/2025 | 14:20             |                 | 22          | 40803120                 | MAO OU QUIRODACTILO        | 1        |          |           |              | R\$ 41,78              | R\$ 41,78              |

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

|                                               |                                             |                           |                       |                                  |               |                           |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------|---------------------------|
| 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.<br>91047897091 | 50 - Código Operadora<br>MARCELO KEMEL ZAGO | 51 - Nome do Profissional | 52 - Cons. Prof.<br>6 | 53 - Número do Conselho<br>38372 | 54 - UF<br>43 | 55 - Código CBO<br>225270 |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------|---------------------------|

### 56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

|                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                     |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| 1 - ____/____/____ | 2 - ____/____/____ | 3 - ____/____/____ | 4 - ____/____/____ | 5 - ____/____/____ | 6 - ____/____/____ | 7 - ____/____/____ | 8 - ____/____/____ | 9 - ____/____/____ | 10 - ____/____/____ |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|

### 58 - Observação / Justificativa

#fratura polegar esquerdo 14/04/25

|                                       |                                      |                               |                         |                                  |                                       |                        |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| 59 - Valor de Referência em R\$ (R\$) | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) | 61 - Total de Materiais (R\$) | 62 - Total de OPM (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Médicinalis (R\$) | 65 - Total Geral (R\$) |
| R\$ 109,71                            |                                      |                               |                         |                                  |                                       | R\$ 109,71             |

Relatório de Procedimento de Atendimento em Pronto Socorro

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

Assinatura do Profissional

KARINY

KARINY

KARINY

# URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 22/04/2025 / 14:06

Registro ID: 495851

Tipo Atendimento

RETORNO URGENCIA

GABRIELA PUBLICO



2773535

2773535

Paciente: 495851 KALEO MANERA PILLOTTO ()

Data Nasc.: 13/03/2013 Idade: 12 RG:

CPF: 048.133.380-03

Sexo: M

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 9.44.9884

Local:

Médico: MARCELO KEMEL ZAGO Local: MAO

Validade: 14/04/2025

Fone: (51)99236-3195

Profissão: ESTUDANTE

Paciente: KALEO MANERA PILLOTTO

Usuário: ANELISE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

#fratura polegar esquerdo 14/04/25

S:

vem para revisão, sem queixas

O:

retiro tala: pequeno hematoma dorsal polegar  
rx em consolidação

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Esquerdo ap + p + OBLIQUA

Hipótese diagnóstica:

Fratura do polegar

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO  
SOCORRO

1

Conduta:

cd

CONSULTA

ortese

revisão 14 dias

Dr. Marcelo Kemel Zago  
Ortopedista Traumatólogo  
CRM: 38372  
RQE 30889/TEOT 15152

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico  
MARCELO KEMEL ZAGO

Crm: 38372

URGETRAUMA PRONTO-SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA - AV ASSI BRASIL, 2827 - FONE :3363-5000 - CRISTO REDENTOR - PORTO ALEGRE - RS

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

**Aluno:** Kaleo Manera Pillotto  
**Nº da Carteirinha:** 9.44.9884  
**Instituição:** Colégio Adventista Marechal Rondon



**Data de Nascimento:** 13/03/2013

**Nº da Guia:** 27381.001

| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade               |
|-----------------|----------|--------|-------------------------|
| 15/04/2025      | 16:41:33 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu                                                | Partes do corpo      |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | 1º Dedo Mão Esquerda |

### Descrição

O aluno estava na Ed Física quando foi pegar a bola de vôlei e uma colega acidentalmente chutou a mão dele. Após o chute, o aluno sentiu forte no dedão da mão esquerda, ficou inchado e um pouco roxo.

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

| Local de atendimento                                                                 | Endereço         | Nº       | Bairro          | Telefone                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|-----------------|----------------------------------|
| Urgetrauma - Pronto Socorro<br>Traumatológico Ltda ( Não Atende<br>Trauma de Cabeça) | AV. ASSIS BRASIL | 282<br>7 | CRISTO REDENTOR | (51) 3341-1302<br>(51) 3363-5000 |

### Motivo do Retorno

Retorno para reavaliar no dia 22/04/2025

Ass.:

Gabeira Rodrigues

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: 87 115 838/0007-02

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)