

1 - R\$ 300 ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentido

6 - Data Validade da Sentença

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

4267

9 - Validade da Carteira

22/02/2022

11 - Nome

LIRYEL COSTA DE OLIVEIRA (A)

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

0 23348

18 - UF

43

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados:

21 - Carteira do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

26/10/2021

23 - Indicação Clínica

torção do tornozelo

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd Solic.

28 - Qtd Aut.

Dados de Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

0 4

30 - Nome do Contratado

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

31 - Código CNES

2264064

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

26/10/2021

37 - Hora Inicial

11:49

38 - Hora Final

12:11

39 - Folia

1

40 - Código do Procedimento

1511113

41 - Descrição

torção do tornozelo

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

1

42 - Qtd

1

43 - Via

1

44 - Tec.

1

45 - Fator Red. Acresc.

1

46 - Valor Unitário (R\$)

50.00

47 - Valor Total (R\$)

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

56 - Data de Realização do Procedimento em Seção 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

57 - Assinatura do Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPIAE (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Nome: LIRYEL COSTA DE OLIVEIRA Guia: 4267

Matricula: 4267 Data: 26/10/2021

Descricao do Procedimento	codigo	valor
CONSULTA	10101039	50.00
Imob. prov. inferior (tala perna/tornozelo/pe)	30711029	16.00
Sub-Total....		66.00

Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos	Descricao	codigo	valor
Pe ou pododactilos		40.80.409-7	30.03
filme 0.1140 m2		40.80.409-7	3.08
Articulacao tibio-tarsica		40.80.408-9	30.03
filme 0.0864 m2		40.80.408-9	2.33
Sub-Total....			65.47

Materiais Medicamentos e Outros Recursos	Descricao	qtd.	val.unid.	valor
TAXA SALA/COLOCACAO,TROCA,RETIRADA		1	8.00	8.00
Algodao laminado 15cm rolo		3	10.04	30.12
Atadura gessada 15cm rolo		2	19.75	39.50
Atadura crepe 15cm rolo		3	5.55	16.65
Sub-Total....				94.27
Total.....				225.74

DUZENTOS E VINTE E CINCO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Liriel Costa de Oliveira
Nº da Carteirinha: 9.44.6973
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 06/10/2003

Nº da Guia: 4267

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/10/2021	09:53:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna torceu o pé ao descer a escada

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

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	295 9	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

A Vó veio buscar.

Ass.:

Matheus Rocha Silveira

COLEGIO 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 962/89
CNPJ: 87.115.838/0007-00

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 / portalegre.clinicaadventista.org.br