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

2781626

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **2781626**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia		
999999	2781626	21/05/2025	14:55

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

AT: 2781626
US: KARINY
Idade: 14

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
94412297	21/05/2025	KIMBERLYN BEATRIZ OLIVEIRA DA COSTA		N

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Proffisional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
ANTONIO CARLOS ZUCCO	06	31827	43	225270	ANTONIO CARLOS ZUCCO / 31827

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
2	21/05/2025	S626 - Fratura de outros dedos

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	1	KARINY
22	30722420	FRATURAS E/OU LUXACAES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - REDUCAO INCRUENTA	1	1	KARINY
22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1	1	KARINY
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
23	2	1	

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
21/05/2025	14:55		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R$ 67,93	R$ 67,93	KARINY
21/05/2025	15:17		22	30722420	FRATURAS E/OU LUXACAES DE FALA	1				R$ 64,69	R$ 64,69	KARINY
21/05/2025	15:00		22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1				R$ 41,78	R$ 41,78	KARINY

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

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
		95462864000	ANTONIO CARLOS ZUCCO	6	31827	43	225270

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

1 - ____/____/____ _____ 3 - ____/____/____ _____ 5 - ____/____/____ _____ 7 - ____/____/____ _____ 9 - ____/____/____ _____

2 - ____/____/____ _____ 4 - ____/____/____ _____ 6 - ____/____/____ _____ 8 - ____/____/____ _____ 10 - ____/____/____ _____

58 - Observação / Justifificativa

CONTUSAO NO 4 DEDO DA MAO ESQ
EQUIMOSE
RX COM APARENTE FRATURA NA FALANGE MEDIA REGIAO VOLAR

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	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$)
R$ 174,40	R$ 20,90	R$ 24,91				R$ 220,21

ZIMMER
RETORNO

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

Guia de Outras Despesas

2781626

COLEGIO ADVENTISTA

KIMBERLYN BEATRIZ OLIVEIRA DA COSTA

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
2781626

3 - Codigo na Operadora
91149294000173

4 - Nome do Contratado
URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

5 - Codigo CNES
2264064

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 Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	21/05/2025	14:55	14:55	19	5800259	1	0	R$ 2,97	R$ 2,97

16-Descrição: TALA METALICA

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	21/05/2025	14:55	14:55	19	45544	2	0	R$ 3,66	R$ 7,32

16-Descrição: ATADURA CREPON 06 CM

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	21/05/2025	14:55	14:55	19	45538	2	0	R$ 5,91	R$ 11,82

16-Descrição: ATADURA CREPON 10 CM

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	21/05/2025	14:55	14:55	19	64622	25	0	R$ 0,08	R$ 2,00

16-Descrição: ESPARADRAPO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	21/05/2025	14:55	14:55	0	86000527	1	0	R$ 20,90	R$ 20,90

16-Descrição: TX, SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	21/05/2025	14:55	14:55	19	169754	10	0	R$ 0,08	R$ 0,80

16-Descrição: BENJOIN

17-Total Gases Medicinais R$	18-Total Medicamentos R$	19-Total Materiais R$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R$	22-Total Alugueis R$	23-Total Geral R$
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 24,91	R$ 20,90	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 45,81

LAUREN

2781626

URGETRAUMA
SAÚDE E MOVIMENTO

Data Atendimento: 21/05/2025 / 14:55
Registro ID: 728778
Tipo Atendimento
URGENCIA (1 AT)

2781626

Paciente: 728778 **KIMBERLYN BEATRIZ OLIVEIRA DA COSTA ()** **Sexo:** F
Data Nasc.: 24/01/2011 **Idade:** 14 **RG:** **CPF:** 059.868.141-85 **Local:**
Convênio: COLEGIO ADVENTISTA **Matrícula:** 9.44.12297 **Validade:** 21/05/2025
Médico: SEM MEDICO DEFINIDO **Local:** MAO **Profissão:** ESTUDANTE
Fone: (41)99223-5199 (41)99223-5199

~~Paciente:~~ KIMBERLYN BEATRIZ OLIVEIRA DA COSTA ~~Usuário:~~ HIAGO IARLEY

HDA - História da doença atual / Exame fisíco:

CONTUSAO NO 4 DEDO DA MAO ESQ
EQUIMOSE
RX COM APARENTE FRATURA NA FALANGE MEDIA
REGIAO VOLAR

ZIMMER
RETORNO

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1
Esquerdo 4 DEDO DA MAO ESQ

Hipótese diagnóstica:

Fratura de outros dedos

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1
30722420 - FRATURAS E/OU LUXACAES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - REDUCAO INCRUENTA	1

Conduta:

CONSULTA

Assinatura do paciente

Antonio Carlos Zuge
Traumatologia e Ortopedia
CRM 31

Assinatura do médico
SEM MEDICO DEFINIDO
Crm: 99999

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kimberlyn Beatriz Oliveira da Costa
Nº da Carteirinha: 9.44.12297
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 24/01/2011 | **Nº da Guia:** 28585

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/05/2025	11:09:00	Quadra	Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna estava jogando volei e torceu o dedo da mão esquerda esta dolorido.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	21/05/2025

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
A aluna foi atendida pela monitora da unidade e encaminhada para o hospital de referencia, vamos avisar os pais do ocorrido.

Ass.: Maria Luiza Alves Gomes Bento.

Eduardo Marin de Mattos

Antonio Carlos [illegible]
Traumatologista
CRM 31507

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mauá, 255 - V. Ipiranga - CEP 93.410-230
Fone/Fax: (51) 3349.6600 - Portão 6 - Esteio - RS
Port. SEC 227/87 - Par. [illegible]
CNPJ: 87 115 [illegible]

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