

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPS/ADT

2 - Nº Guia no Prestador 2770918



2770918

1 - Registro ANS
999999

3 - Número da Guia
2770918

10/04/2025

11:36

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário

9 - Nome do Contratado

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número do Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Fratura ao nível do punho e da mão

25 - Descrição

26 - Qtd. Solic.

27 - Qtd. Aut.

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CBO

32 - Nome do Profissional

33 - Número do Conselho

34 - UF

35 - Código CBO

36 - Valor Total (R\$)

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\$)

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Médicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Data de Realização de Procedimentos em Série

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Observação / Justificativa

72 - Total de Procedimentos (R\$)

73 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

74 - Total de Materiais (R\$)

75 - Total de OPME (R\$)

76 - Total de Medicamentos (R\$)

77 - Total de Gases Médicinas (R\$)

78 - Total Geral (R\$)

79 - Assinatura do Responsável pela Autorização

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Contratado

82 - Data de Realização de Procedimentos em Série

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Observação / Justificativa

85 - Total de Procedimentos (R\$)

86 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

87 - Total de Materiais (R\$)

88 - Total de OPME (R\$)

89 - Total de Medicamentos (R\$)

90 - Total de Gases Médicinas (R\$)

91 - Total Geral (R\$)

92 - Assinatura do Responsável pela Autorização

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Assinatura do Contratado

95 - Data de Realização de Procedimentos em Série

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Observação / Justificativa

98 - Total de Procedimentos (R\$)

99 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

100 - Total de Materiais (R\$)

101 - Total de OPME (R\$)

102 - Total de Medicamentos (R\$)

103 - Total de Gases Médicinas (R\$)

104 - Total Geral (R\$)

105 - Assinatura do Responsável pela Autorização

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Contratado

108 - Data de Realização de Procedimentos em Série

109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Observação / Justificativa

111 - Total de Procedimentos (R\$)

112 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

113 - Total de Materiais (R\$)

114 - Total de OPME (R\$)

115 - Total de Medicamentos (R\$)

116 - Total de Gases Médicinas (R\$)

117 - Total Geral (R\$)

118 - Assinatura do Responsável pela Autorização

119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

120 - Assinatura do Contratado

121 - Data de Realização de Procedimentos em Série

122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Observação / Justificativa

124 - Total de Procedimentos (R\$)

125 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

126 - Total de Materiais (R\$)

127 - Total de OPME (R\$)

128 - Total de Medicamentos (R\$)

129 - Total de Gases Médicinas (R\$)

130 - Total Geral (R\$)

131 - Assinatura do Responsável pela Autorização

132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

133 - Assinatura do Contratado

134 - Data de Realização de Procedimentos em Série

135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

136 - Observação / Justificativa

137 - Total de Procedimentos (R\$)

138 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

139 - Total de Materiais (R\$)

140 - Total de OPME (R\$)

141 - Total de Medicamentos (R\$)

142 - Total de Gases Médicinas (R\$)

143 - Total Geral (R\$)

144 - Assinatura do Responsável pela Autorização

145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

146 - Assinatura do Contratado

147 - Data de Realização de Procedimentos em Série

148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

149 - Observação / Justificativa

150 - Total de Procedimentos (R\$)

151 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

152 - Total de Materiais (R\$)

153 - Total de OPME (R\$)

154 - Total de Medicamentos (R\$)

155 - Total de Gases Médicinas (R\$)

156 - Total Geral (R\$)

157 - Assinatura do Responsável pela Autorização

158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

159 - Assinatura do Contratado

160 - Data de Realização de Procedimentos em Série

161 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

162 - Observação / Justificativa

163 - Total de Procedimentos (R\$)

164 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

165 - Total de Materiais (R\$)

166 - Total de OPME (R\$)

167 - Total de Medicamentos (R\$)

168 - Total de Gases Médicinas (R\$)

169 - Total Geral (R\$)

170 - Assinatura do Responsável pela Autorização

171 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

172 - Assinatura do Contratado

173 - Data de Realização de Procedimentos em Série

174 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

175 - Observação / Justificativa

176 - Total de Procedimentos (R\$)

177 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

178 - Total de Materiais (R\$)

179 - Total de OPME (R\$)

180 - Total de Medicamentos (R\$)

181 - Total de Gases Médicinas (R\$)

182 - Total Geral (R\$)

183 - Assinatura do Responsável pela Autorização

184 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

185 - Assinatura do Contratado

186 - Data de Realização de Procedimentos em Série

187 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

188 - Observação / Justificativa

189 - Total de Procedimentos (R\$)

190 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

191 - Total de Materiais (R\$)

192 - Total de OPME (R\$)

193 - Total de Medicamentos (R\$)

194 - Total de Gases Médicinas (R\$)

195 - Total Geral (R\$)

196 - Assinatura do Responsável pela Autorização

197 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

198 - Assinatura do Contratado

199 - Data de Realização de Procedimentos em Série

200 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

201 - Observação / Justificativa

202 - Total de Procedimentos (R\$)

203 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

204 - Total de Materiais (R\$)

205 - Total de OPME (R\$)

206 - Total de Medicamentos (R\$)

207 - Total de Gases Médicinas (R\$)

208 - Total Geral (R\$)

209 - Assinatura do Responsável pela Autorização

210 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

211 - Assinatura do Contratado

212 - Data de Realização de Procedimentos em Série

213 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

214 - Observação / Justificativa

215 - Total de Procedimentos (R\$)

216 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

217 - Total de Materiais (R\$)

218 - Total de OPME (R\$)

219 - Total de Medicamentos (R\$)

220 - Total de Gases Médicinas (R\$)

221 - Total Geral (R\$)

222 - Assinatura do Responsável pela Autorização

223 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

224 - Assinatura do Contratado

225 - Data de Realização de Procedimentos em Série

226 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

227 - Observação / Justificativa

228 - Total de Procedimentos (R\$)

229 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

230 - Total de Materiais (R\$)

231 - Total de OPME (R\$)

232 - Total de Medicamentos (R\$)

233 - Total de Gases Médicinas (R\$)

234 - Total Geral (R\$)

235 - Assinatura do Responsável pela Autorização

236 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

237 - Assinatura do Contratado

238 - Data de Realização de Procedimentos em Série

239 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

240 - Observação / Justificativa

241 - Total de Procedimentos (R\$)

242 - Total de Taxas e Auspícios (R\$)

243 - Total de Materiais (R\$)

244 - Total de OPME (R\$)

245 - Total de Medicamentos (R\$)

246 - Total de Gases Médicinas (R\$)

247 - Total Geral (R\$)

248 - Assinatura do Responsável pela Autorização

249 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

250 - Assinatura do Contratado

251 - Data de Realização de Procedimentos em Série

252 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

253 - Observação / Justificativa

LUIZ GUSTAVO LERMEN DA ROSA

Guia de Outras Despesas
COLEGIO ADVENTISTA

2770918

1 - Registro Ans
9999999
2 - Nº Guia Referencia
2770918

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

5 - Código CNES
2264064

Código de Despesas Realizadas **CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis**

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\$				
3	10/04/2025	11:36	11:36	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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$				
3	10/04/2025	11:36	11:36	19	45544	1	0	R\$ 3,66	R\$ 3,66				
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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$				
3	10/04/2025	11:36	11:36	19	64622	20	0	R\$ 0,08	R\$ 1,60				
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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$				
4	10/04/2025	11:36	11:36	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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$				
3	10/04/2025	11:36	11:36	19	169754	10	0	R\$ 0,08	R\$ 0,80				
16-Descrição	BENJON												
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diárias R\$		22-Total Aluguéis R\$		23-Total Geral R\$	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 9,03		R\$ 20,90		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 29,93	

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 10/04/2025 / 11:36

Registro ID: 505710

Tipo Atendimento
URGENCIA (1 AT)

GABRIELA PUBLICO



2770918

2770918

Paciente: 505710 LUIZ GUSTAVO LERMEN DA ROSA ()
Data Nasc.: 20/10/2013 Idade: 11 RG:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 9532943

CPF: 600.293.930-00

Sexo: M

Médico: SEM MEDICO DEFINIDO

Local: MAO

Local:

Fone: (51)99546-8710

Profissão: .

Validade: 10/04/2025

Paciente:

LUIZ GUSTAVO LERMEN DA ROSA

Usuário:

ALANA KOGA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
DOR

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Direito 4 QDD

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

Fratura ao nível do punho e da mão

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO

1

SOCORRO

30722420 - FRATURAS E/OU LUXACÕES DE 1

FALANGES (INTERFALANGEANAS) -

REDUÇÃO INCRUENTA

Conduta:

CONSULTA

Dr. Thiago Farias Bujes
Ortopedista e Traumatologista
CREMERS 81209 / FEOT 12283

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico
SEM MEDICO DEFINIDO
Crm: 99999

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luiz Gustavo Lermen da Rosa
Nº da Carteira: 9.53.2943
Instituição: Escola Adventista de Sarandi

Data de Nascimento: 20/10/2013

Nº da Guia: 27259



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/04/2025	10:53:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno foi encaminhado pois bateu forte os dedos durante jogo de basquete.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	10/04/2025

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
Ligamos para os responsáveis para levar o aluno ao atendimento medico pois aluno relata muita dor.

87.115.838/0018-57

Ass.:

Cristiano Pereira Morelles

ESCOLA ADVENTISTA DE ENSINO
FUNDAMENTAL DE SARANDI

RUA PASSOS FIGUEROA, 841
SARANDI - CEP 91110-500

PORTO ALEGRE- RS

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

Impresso por: Cristiano Pereira Morelles