

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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



2638704

2 - Nº Guia no Prestador 15125

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia
999999 15125

21/09/2023

14:28

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

9449031

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

9149294000173

14 - Nome do Contratado

URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

THIAGO FARIAS BUJES

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Cartão de Atendimento

22 - Data da Solicitação

21/09/2023

23 - Indicação Clínica

M255 - Dor articular

24 - Tabela

25 - Código Procedimento

10101039

26 - Descrição

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

AT: 2638704
US: KARINY
Idade: null

12 - Atendimento a RN
N

11 - Cartão Nacional de Saúde

THIAGO FARIAS BUJES / 31309

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

THIAGO FARIAS BUJES / 31309

18 - UF

43

19 - Código CBO

225270

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

31 - Código CNES
2264064

30 - Nome do Contratado

URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

2

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\$)

21/09/2023

14:28

22

10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

1

41 - Descrição

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

31 - Código CNES
2264064

30 - Nome do Contratado

URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

2

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\$)

21/09/2023

14:58

22

10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

31 - Código CNES
2264064

30 - Nome do Contratado

URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

2

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora In

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 21/09/2023 / 14:28

Registro ID: 566690

Tipo Atendimento
URGENCIA



2638704

2638704

Paciente: 566690 LUIZA FARIAS DA SILVEIRA ()
Data Nasc.: 14/12/2011 Idade: 11 RG: 1127568002
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula: AUT
Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local:
Fone: 9 9336 4231 9 9336 4231

Sexo: F
CPF: 876.079.720-72 Local:
Validade: 21/09/2023
Profissão: SERGIO/PAI

Paciente:
LUIZA FARIAS DA SILVEIRA

Usuario:
MARIA SANTOS

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA

Data Atendimento: 21/09/2023 / 14:28

Registro ID: 566690

Tipo Atendimento
URGENCIA



2638704

Exames Radiológico

40802027 - COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS Qtde: 1

40801012 - RAO X CRANIO- 2 INCIDENCIAS Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Dor articular

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO 1

Conduta:

CONSULTA

Sexo: F

Local:

Validade: 21/09/2023

Profissão: SERGIO/PAI

Luiza F. da Silva
Assinatura Paciente

Sergio Farias
Dr. Thiago Farias Bujo
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 15.105 / RBO / TET / RJ

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luiza Farias da Silveira

Nº da Carteira: 9.44.9031

Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 14/01/2011

Nº da Guia: 15125



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/01/2024	13:48:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça, Costas

Descrição
Aluna fazendo atividade e caiu

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	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações
Atendida e encaminhada para atendimento médico

Ass.: _____

Luiz Felipe Rodrigues Arantes

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