

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT
2 - N.º Guia no Prestador 2621908

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 94410769	9 - Validade da Carteira 30/06/2023
10 - Nome LORENZO EVADRO XAVIER WENDEL	
11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação 07/07/2023	23 - Indicação Clínica S60 - Traumatismo superficial do punho e da mão
2		27 - Qtd. Solic. 28 - Qtd. Aut.

24 - Taboia	25 - Código Procedimento	26 - Descrição		
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO	1	1
22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

Dados do Contratado 29 - Código na Operadora 914929400173		30 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA		31 - Código CNPJ 2264064	
Dados do Atendimento		34 - Tipo de Ocorrência		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	

[illegible]

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
48-Seq Ref.	49-Grau Part	50 - Código Operadora			
		71965610072	6	28984	43
		JOEL ABRAMCZUK			225270

36 - Data de Realização do Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - ____ / ____ / ____	3 - ____ / ____ / ____
2 - ____ / ____ / ____	4 - ____ / ____ / ____
	5 - ____ / ____ / ____
	6 - ____ / ____ / ____
	7 - ____ / ____ / ____
	8 - ____ / ____ / ____
	9 - ____ / ____ / ____
	10 - ____ / ____ / ____

58 - Observação / Justificativa

REVISÃO TRAUMA 1 DEDO

59- Total de Procedimentos (R\$)	60- Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61- Total de Materiais (R\$)	62- Total de OPMs (R\$)	63- Total de Medicamentos (R\$)	64- Total de Gases Medicinais (R\$)	65- Total Geral (R\$)
R\$ 105,07						R\$ 105,07
66- Assinatura do Responsável pela Autorização		67- Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
		68- Assinatura do Contratado				



Data Atendimento: 07/07/2023 / 14:36

Registro ID: 516576

Tipo Atendimento
URGENCIA



2621908

2621908

Paciente: 516576 LORENZO EVADRO XAVIER WENDEL ()
Data Nasc.: 16/10/2005 Idade: 17 RG: 8128652859
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula: 94410769
Medico: JOEL ABRAMCZUK Local:
Fone: 51 985484948 51 985484948

Sexo: F
Local:
CPF: 878.691.950-49 Validade: 30/06/2023
Profissão: .

Paciente:
LORENZO EVADRO XAVIER WENDEL

Usuario:
MARIA SANTOS

HDA - História da doença atual / Exame físico:

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo 1 DEDO AP + p

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Traumatismo superficial do punho e da mao

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO SEMR ETORNO

1

Conduta:

CONSULTA

Dr. Joel Abramczuk
CRM 28984
Ortopedia e Traumatologia

Lorenzo Evadro

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Assinatura Medico
JOEL ABRAMCZUK

Crm: 28984

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lorenzo Evadro Xavier Wendel
Nº da Carteirinha: 9.44.10769
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 16/10/2005

Nº da Guia: 12186.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/07/2023	13:39:19	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno prendeu o dedo na classe em sala de aula.

Testemunha da ocorrência

Prof. Carol

Telefone

(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros

Christopher

Data

30/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno

Retorno.

Ass.:

Camila Rosa Simas

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 (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