

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.AV. DORIVAL DE OLIVEIRA, 459
CENTRO - GRAVATAI / RS -
88.051.750/0001-33Total de Paginas 1
Filtrado Por: Convenio: ADVENTISTA
Medico: Todos
Fatura: 3532

Ter, 28 mar 2023 15:02:13

893230 - ALVARO BORGES CHIES		Medico: LUIZ ANICET		Data: 23/02/2023	Documento:
Matricula: 10632562					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 31,90	R\$ 69,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	R\$ 180,90

893706 - EDUARDA FERREIRA MARTINS		Medico: LUIZ ANICET		Data: 28/02/2023	Documento:
Matricula: 10633594					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 31,90	R\$ 8,00	R\$ 24,13	R\$ 8,28	R\$ 80,00	R\$ 152,31

893577 - GABRIEL WEISHEIMER KORTZ		Medico: LUIZ ANICET		Data: 27/02/2023	Documento:
Matricula: 10636092					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 46,86	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 80,00	R\$ 126,86

893730 - RAFAELA GUIMARAES RIEIRA		Medico: LUIZ ANICET		Data: 28/02/2023	Documento:
Matricula: 10636135					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 31,90	R\$ 42,00	R\$ 10,00	R\$ 8,28	R\$ 80,00	R\$ 172,18

Total Materiais:	R\$ 34,13	Total Geral:
Total Taxas:	R\$ 16,56	R\$ 632,25
Total Exames:	R\$ 142,56	
Total Procedimentos:	R\$ 119,00	
Total Consultas:	R\$ 320,00	
Total Laudos:	4	

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



893230

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **893230**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **893230**

23/02/2023 15:38

AT: 893230
US: SANDRA
Idade: 17

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **10632562** 9 - Validade da Carteira **23/02/2023** 10 - Nome **ALVARO BORGES CHIES** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora **15116763000331** 14 - Nome do Contratado **INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.**

15 - Nome do Profissional Solicitante **LUIZ ANICET** 16 - Conselho Profissional **06** 17 - Número do Conselho **5417** 18 - UF **43** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante **LUIZ ANICET / 5417**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **23/02/2023** 23 - Indicação Clínica **0 - FRAT TALUS E**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30728118	FRATURAS E/OU LUXACAO AO NIVEL DO TORNOZELO - RED	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora **15116763000331** 30 - Nome do Contratado **INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.** 31 - Código CNES **2228939**

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **05** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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\$)
23/02/2023	15:38		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
23/02/2023	13:22		22	30728118	FRATURAS E/OU LUXACAO AO NIVEL	1				R\$ 69,00	R\$ 69,00
23/02/2023	15:48		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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
		14897059020	LUIZ ANICET	6	5417	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 / Justificativa
DOR EDEMA APOS TORÇÃO

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 180,90** 60 - Total de Taxas e Aluguéis (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\$ 180,90**

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



Data Atendimento: 23/02/2023 / 15:38
 Registro ID: 222752
 Tipo Atendimento
 1º ATENDIMENTO



893230

Paciente: 222752 ALVARO BORGES CHIES ()
 Data Nasc.: 09/03/2006 Idade: 16 RG: 1138139751 CPF: 602.254.960-46 Sexo: M
 Convenio: ADVENTISTA Matricula: 10632562 Local: Local: Validade: 23/02/2023
 Medico: LUIZ ANICET Local: TORNOZELO Profissão: ESTUDANTE
 Fone: . 992459368

Paciente: ALVARO BORGES CHIES
 Usuario: BRUNA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
 DOR EDEMA APOS TORÇAO

Exames Radiologico

40804089 - RX TORNOZELO Qtde: 1
 Esquerdo AP+P+OBLIQUAS

Hipótese Diagnóstica:
 FRAT TALUS E

Procedimentos

0 - TRAT CONSERVADOR+TALA GESSADA 1
 10101012 - CONSULTA 1

Conduta:

CONSULTA


 Assinatura Paciente


 Assinatura Medico
 Luiz Anicet
 Crm: 5417

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Álvaro Borges Chies
Nº da Carteira: 10.63.2562
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí

Data de Nascimento: 09/03/2006

Nº da Guia: 9641

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/02/2023	10:10:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava se deslocando pelas escadas e acabou virando o pé, vindo a sentir dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Camila B.	(51) 3042-0305

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Camila B.	23/02/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Observações

O aluno foi atendido pela monitoria recebeu gelo no local e o encaminhamento para o IOG. A mãe foi informada e o aluno retornou à sala de aula.

Ass.: 
Adriano Fogaça
Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

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

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.
AV. DORIVAL DE OLIVEIRA, 459 -
GRAVATAI - CENTRO / RS
88.051.750/0001-33

PACIENTE: ALVARO BORGES CHIES

CODIGO: 222752

LAUDO: 893230

DATA DO EXAME: 23/02/2023

Interpretações dos Exames

RX TORNOZELO - Esquerdo

FRATURA TALUS.


MANOEL JOSE ABRIANOS MOREIRA
10997

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



893706

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **893706**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **893706**

28/02/2023

16:20

AT: 893706
US: SANDRA
Idade: 11

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **10633594** 9 - Validade da Carteira **28/02/2023** 10 - Nome **EDUARDA FERREIRA MARTINS** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora **15116763000331** 14 - Nome do Contratado **INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.**

15 - Nome do Profissional Solicitante **LUIZ ANICET** 16 - Conselho Profissional **06** 17 - Número do Conselho **5417** 18 - UF **43** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante **LUIZ ANICET / 5417**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **28/02/2023** 23 - Indicação Clínica **0 - ENTORSE TORNOZELO E**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZAÇÃO	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora **15116763000331** 30 - Nome do Contratado **INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.** 31 - Código CNES **2228939**

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **05** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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\$)
28/02/2023	16:20		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
28/02/2023	16:45		22	30711010	IMOBILIZAÇÃO	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
28/02/2023	16:28		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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
		14897059020	LUIZ ANICET	6	5417	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 / Justificativa

DOR EDEMA APOS TORÇÃO

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 119,90** 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) **R\$ 8,28** 61 - Total de Materiais (R\$) **R\$ 24,13** 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 152,31**

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

Guia de Outras Despesas

EDUARDA FERREIRA MARTINS

ADVENTISTA

893706

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

893706

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

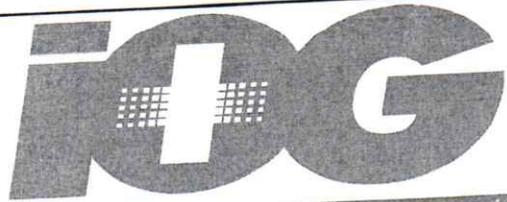
5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Mediciniais 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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
4	28/02/2023	16:20	16:20	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
3	28/02/2023	16:20	16:20	19	70034680	2	0	R\$ 1,19	R\$ 2,38
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
3	28/02/2023	16:20	16:20	19	70799172	5	0	R\$ 0,06	R\$ 0,30
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
4	28/02/2023	16:20	16:20	18	60022264	1	0	R\$ 3,68	R\$ 3,68
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
3	28/02/2023	16:20	16:20	19	78988837	3	0	R\$ 7,15	R\$ 21,45
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485									

17-Total Gases Mediciniais 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\$ 24,13	R\$ 8,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,41



Data Atendimento: 28/02/2023 / 16:20

Registro ID: 204559

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO



893706

Sexo: M

Local: _____

Validade: 28/02/2023

Paciente: 204559 EDUARDA FERREIRA MARTINS

Usuario: _____

CPF: 063.234.380-03

RG: 8073892823

Matricula: 10633594

Local: PE

Profissão: CRIANÇA

Data Nasc: 16/04/2011 Idade: 11

Convenio: ADVENTISTA

Medico: LUIZ ANICET

Fone: 30472335 051995118217

Exames Radiologico

40804089 - RX TORNOZELO
Esquerdo AP+P+OBLIQUAS

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

ENTORSE TORNOZELO E

Procedimentos

30711010 - IMOBILIZAÇÃO
10101012 - CONSULTA

1
1

Conduta:

CONSULTA


Assinatura Paciente


Dr. Luiz Anicet
Ortopedia
CRMERS 5417
Assinatura Medico
LUIZ ANICET
Crm: 5417

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Eduarda Ferreira Martins
Nº da Carteira: 10.63.3594
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí

Data de Nascimento: 16/04/2011

Nº da Guia: 9743

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2023	15:42:00	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava se deslocando pelas escadas e acabou virando o pé, vindo a sentir dor no local.

Testemunha da ocorrência

Monitora Camila B.

Telefone

(51) 3042-0305

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Camila B.

Data

28/02/2023

Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Observações

A aluna foi atendida, recebeu gelo no local e foi encaminhada para o IOG. Contatado o pai para informar. A aluna voltou para a sala de aula, logo após, o pai veio buscar.

Ass.:

Adriano Fogaça
Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

Adriano Fogaça

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

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.
AV. DORIVAL DE OLIVEIRA, 459 -
GRAVATAI - CENTRO / RS
88.051.750/0001-33

PACIENTE: EDUARDA FERREIRA MARTINS

CODIGO: 204559

LAUDO: 893706

DATA DO EXAME: 28/02/2023

Interpretações dos Exames

RX TORNOZELO - Esquerdo

NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LESÃO ÓSSEA TRAUMÁTICA RECENTE.


MANOEL JOSE ABRIANOS MOREIRA
10997

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



893577

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **893577**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **893577**

27/02/2023 17:29

AT: 893577
US: SANDRA
Idade: 12

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **10636092** 9 - Validade da Carteira **27/02/2023** 10 - Nome **GABRIEL WEISHEIMER KORTZ** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora **15116763000331** 14 - Nome do Contratado **INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.**

15 - Nome do Profissional Solicitante **LUIZ ANICET** 16 - Conselho Profissional **06** 17 - Número do Conselho **5417** 18 - UF **43** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante **LUIZ ANICET / 5417**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **27/02/2023** 23 - Indicação Clínica **0 - CONTUSAO CERVICA**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	40802027	RX COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora **15116763000331** 30 - Nome do Contratado **INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.** 31 - Código CNES **2228939**

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **05** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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\$)
27/02/2023	17:30		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
27/02/2023	18:00		22	40802027	RX COLUNA CERVICAL - 5 INCIDEN	1				R\$ 46,86	R\$ 46,86

SANDRA
SANDRA

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
		14897059020	LUIZ ANICET	6	5417	43	225270

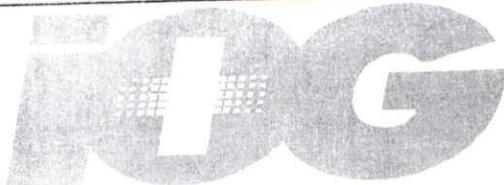
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - ____/____/____ 3 - ____/____/____ 5 - ____/____/____ 7 - ____/____/____ 9 - ____/____/____
2 - ____/____/____ 4 - ____/____/____ 6 - ____/____/____ 8 - ____/____/____ 10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

DOR TRAUMA NO ESPORTE

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 126,86** 60 - Total de Taxas e Aluguéis (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\$ 126,86**

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



Data Atendimento: 27/02/2023 / 17:29

Registro ID: 224862

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO



893577

893577

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI

Paciente: 224862 GABRIEL WEISHEIMER KORTZ ()

Sexo: M

Data Nasc.: 22/02/2011 Idade: 12

RG: 7134800528

CPF: 036.218.130-63

Local:

Convenio: ADVENTISTA

Matricula: 10636092

Validade: 27/02/2023

Medico: LUIZ ANICET

Local: COLUNA

Profissão: ESTUDANTE

Fone Paciente: 993111163 51995999588

GABRIEL WEISHEIMER KORTZ

Usuario:
DIENIFER

HDA - História da doença atual / Exame físico:

DOR TRAUMA NO ESPORTE

Contusões cervical

Exames Radiológico

40802027 - RX COLUNA CERVICAL C5
INCIDENCIAS

colunas de hant

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

CONTUSAO CERVICA

Procedimentos

0 - COLAR DE SCHANZ

1

10101012 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

COLAR DE SCHANZ

[Handwritten Signature]

Assinatura Paciente

[Circular Stamp: Dr. Luiz Anicet, Ortopedia Gravatai]

Assinatura Medico
LUIZ ANICET

Crn: 5417

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA. - AV. DORIVAL DE OLIVEIRA, 459 - - CENTRO - GRAVATAI - RS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gabriel Weisheimer Kortz
Nº da Carteira: 10.63.6092
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí

Data de Nascimento: 22/02/2011

Nº da Guia: 9715

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/02/2023	15:57:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pescoço

Descrição

O aluno estava participando de uma atividade com bola, ao saltar, começou a sentir dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor André	(51) 3042-0305

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Camila B.	27/02/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Observações

O aluno foi atendido pela monitoria recebeu gelo no local e o encaminhamento para o IOG. A mãe foi informada e o aluno retornou à sala de aula até a mãe buscar.

Ass.:

Adriano Fogaça
- Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

Adriano Fogaça

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

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.
AV. DORIVAL DE OLIVEIRA, 459 -
GRAVATAI - CENTRO / RS
88.051.750/0001-33

PACIENTE: GABRIEL WEISHEIMER KORTZ

CODIGO: 224862

LAUDO: 893577

DATA DO EXAME: 27/02/2023

Interpretações dos Exames

RX COLUNA CERVICAL - 5 INCIDENCIAS

NÃO HÁ EVIDÊNCIA DE LESÃO ÓSSEA TRAUMÁTICA RECENTE.


MANOEL JOSE ABRIANOS MOREIRA
10997

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



893730

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **893730**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **893730**

28/02/2023 18:03

AT: 893730
US: SANDRA
Idade: 12

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **10636135** 9 - Validade da Carteira **12/12/2023** 10 - Nome **RAFAELA GUIMARAES RIEIRA** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora **15116763000331** 14 - Nome do Contratado **INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.**

15 - Nome do Profissional Solicitante **LUIZ ANICET** 16 - Conselho Profissional **06** 17 - Número do Conselho **5417** 18 - UF **43** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante **LUIZ ANICET / 5417**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **28/02/2023** 23 - Indicação Clínica **0 - FRAT FM 5º QDE**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30722420	FRATURA E/OU LUXACAO DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - RED	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora **15116763000331** 30 - Nome do Contratado **INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.** 31 - Código CNES **2228939**

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **05** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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\$)
28/02/2023	18:03		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
28/02/2023	13:26		22	30722420	FRATURA E/OU LUXACAO DE FALANG	1				R\$ 42,00	R\$ 42,00
28/02/2023	18:07		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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
		14897059020	LUIZ ANICET	6	5417	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 / Justificativa
DOR EDEMA TRAUMA NO BASQUETE

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 153,90** 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) **R\$ 8,28** 61 - Total de Materiais (R\$) **R\$ 10,00** 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 172,18**

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

Guia de Outras Despesas

RAFAELA GUIMARAES RIEIRA

ADVENTISTA

893730

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

893730

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	28/02/2023	18:03	18:03	0	06260041	1	0	R\$ 0,01	R\$ 0,01
16-Descrição ÁLCOOL IODADO									
3	28/02/2023	18:03	18:03	19	70799172	2	0	R\$ 0,06	R\$ 0,12
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
4	28/02/2023	18:03	18:03	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
3	28/02/2023	18:03	18:03	19	70852600	360	0	R\$ 0,02	R\$ 7,20
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454									
4	28/02/2023	18:03	18:03	18	60022264	1	0	R\$ 3,68	R\$ 3,68
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
3	28/02/2023	18:03	18:03	0	05800259	1	0	R\$ 2,67	R\$ 2,67
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506									

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\$ 10,00	R\$ 8,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 18,28

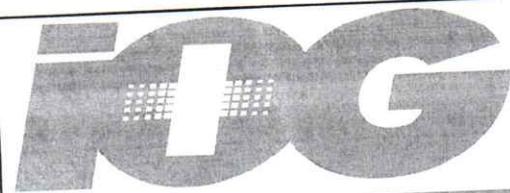


893730

893730

Data Atendimento: 28/02/2023 / 18:03

Registro ID: 202978

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAÍ

Paciente: 202978 RAFAELA GUIMARAES RIEIRA () Sexo: F
 Data Nasc.: 24/11/2010 Idade: 12 RG: 112864654 CPF: 056.694.500-27 Local:
 Convenio: ADVENTISTA Matricula: 10636135 Validade: 12/12/2023
 Medico: LUIZ ANICET Local: MAO Profissão: ESTUDANTE
 Fone: 981259770 981537444

Paciente: RAFAELA GUIMARAES RIEIRA
 Usuario: DIENIFER

HDA - História da doença atual / Exame físico:
 DOR EDEMA TRAUMA NO BASQUETE

Exames Radiológico
 40803120 - RX MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1
 Esquerdo 5 DEDO

Hipótese Diagnóstica:
 FRAT FM 5º QDE

Procedimentos
 0 - TRAT CONSERVADOR+TALA METALICA 1
 10101012 - CONSULTA 1

Conduta:
 CONSULTA

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
 LUIZ ANICET
 CREMEP 5417

Crm: 5417

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rafaela Guimarães Rieira
Nº da Carteira: 10.63.6135
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí

Data de Nascimento: 24/11/2010

Nº da Guia: 9742

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/02/2023	15:38:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

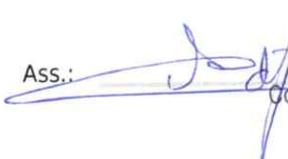
Descrição
A aluna estava jogando basquete e acabou batendo a bola no dedo, ficando com dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Mauro	(51) 3042-0305

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Camila B.	28/02/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Observações
A aluna foi atendida, recebeu gelo no local e foi encaminhada para o IOG. Contatado o pai para informar. A aluna voltou para a sala de aula.

Ass.:  Adriano Fogaça
Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí
Adriano Fogaça

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

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.
AV. DORIVAL DE OLIVEIRA, 459 -
GRAVATAI - CENTRO / RS
88.051.750/0001-33

PACIENTE: RAFAELA GUIMARAES RIEIRA

CODIGO: 202978

LAUDO: 893730

DATA DO EXAME: 28/02/2023

Interpretações dos Exames

RX MAO OU QUIRODACTILO - Esquerdo

FRATURA DA FLANGE MÉDIA DO 5º QUIRODÁCTILO.


MANOEL JOSE ABRIANOS MOREIRA
10997