

COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

AVENIDA VICTOR BARRETO, 3040
CENTRO - CANOAS / RS - 92010000
93.741.346/0001-21
FONE: 51 3472-1924

Total de Paginas 1
Filtrado Por: Convenio: AMA-
ADVENTISTA
Medico: Todos
Fatura: 12724

Qui, 21 jul 2022 10:45:20

726890 - DAVI ANDRADE DE MELOS		Medico: DR. MAURICIO BARBOSA		Data: 14/06/2022	Documento:
Matricula: 10454338					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 78,04	R\$ 130,00	R\$ 93,20	R\$ 38,00	R\$ 110,00	R\$ 449,24
727742 - DAVI ANDRADE DE MELOS		Medico: DR. MAURICIO BARBOSA		Data: 21/06/2022	Documento:
Matricula: 10454338					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 39,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 39,02
728721 - DAVI ANDRADE DE MELOS		Medico: DR. MAURICIO BARBOSA		Data: 28/06/2022	Documento:
Matricula: 10454338					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 39,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 39,02
726485 - DAVI PINHEIRO JOHANN		Medico: DRª RONISE AMORIM		Data: 10/06/2022	Documento:
Matricula: 10454416					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 37,67	R\$ 10,50	R\$ 22,25	R\$ 18,00	R\$ 110,00	R\$ 198,42
725577 - GABRIEL BARROSO NUNES DA SILVA		Medico: DRª RONISE AMORIM		Data: 06/06/2022	Documento:
Matricula: 10454465					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 39,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 39,02
728337 - GABRIEL BARROSO NUNES DA SILVA		Medico: DRª RONISE AMORIM		Data: 27/06/2022	Documento:
Matricula: 10454465					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 39,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00	R\$ 149,02

Total Materiais:	R\$ 115,45	Total Geral: R\$ 913,74
Total Taxas:	R\$ 56,00	
Total Exames:	R\$ 271,79	
Total Procedimentos:	R\$ 140,50	
Total Consultas:	R\$ 330,00	
Total Laudos:	6	

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



726890

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **726890**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 726890		14/06/2022		17:03				AT: 726890 US: SANDRA Idade: 8	
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 10454338		9 - Validade da Carteira 14/06/2022		10 - Nome DAVI ANDRADE DE MELOS				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora 93741346000121		14 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA									
15 - Nome do Profissional Solicitante DR. MAURICIO BARBOSA MARIN				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 29662		18 - UF 43		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. MAURICIO BARBOSA MARIN / 29662											
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 14/06/2022		23 - Indicação Clínica S528 - Fratura de outras partes do antebraço							
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.		
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO						1	1		
22	30718040	FRATURA(INCLUINDO DESLOC EPIF) - TTO NAO-CIRURGICO						1	1		
22	30713145	INFILTRAÇÃO/PUNÇÃO						1	1		
22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO						1	1		
22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO						1	1		
6 -											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 93741346000121				30 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA						31 - Código CNES 3670066	
Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2				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\$)
14/06/2022	17:03		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00
14/06/2022	11:03		22	30718040	FRATURA(INCLUINDO DESLOC EPIF)	1				R\$ 88,00	R\$ 88,00
14/06/2022	17:32		22	30713145	INFILTRAÇÃO/PUNÇÃO	1				R\$ 42,00	R\$ 42,00
14/06/2022	17:34		22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1				R\$ 39,02	R\$ 39,02
14/06/2022	17:13		22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1				R\$ 39,02	R\$ 39,02
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
		96039396091			DR. MAURICIO BARBOSA MARIN			6	29662		43
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											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 318,04		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 38,00		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 46,96		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$) R\$ 46,24		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$) R\$ 449,24											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

726890

DAVI ANDRADE DE MELOS

AMA-ADVENTISTA

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

726890

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

93741346000121

COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

5 - Código CNES

3670066

Codigo de Despesas Realizadas											CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis										
6-CD 2	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 20	11-Código do Item 90388933	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 45,12	15-Valor Total - R\$ R\$ 45,12												
16-Descrição DIPROSPAN HYPAK C/ SERINGA																					
6-CD 3	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 19	11-Código do Item 78381339	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,32	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,32												
16-Descrição LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 (PAR) 0084401																					
6-CD 2	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 20	11-Código do Item 90257537	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,51	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,01												
16-Descrição XYLESTESIN 2% S/VASO																					
6-CD 2	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000056317	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,11												
16-Descrição TINTURA DE BENJOIM																					
6-CD 4	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 18	11-Código do Item 60033746	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 15,00												
16-Descrição TX. SALA INFILTRACAO																					
6-CD 3	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000268429	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,35												
16-Descrição GAZE 10 X 10																					
6-CD 3	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 40	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,44												
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																					
6-CD 4	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 18	11-Código do Item 60021527	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 8,00												
16-Descrição TX. EXPEDIANTE ADMINISTRATIVO																					
6-CD 4	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 15,00												
16-Descrição TX. SALA DE GESSO																					
6-CD 3	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988624	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 6,69	15-Valor Total - R\$ R\$ 20,06												
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869																					
6-CD 3	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000015215	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,07	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,07												
16-Descrição GAZE ATADURA 08 CM																					

Guia de Outras Despesas

DAVI ANDRADE DE MELOS

AMA-ADVENTISTA

726890

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

726890

3 - Codigo na Operadora

93741346000121

4 - Nome do Contratado

COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

5 - Codigo CNES

3670066

Codigo de Despesas Realizadas CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

6-CD 3	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000044210	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,85	15-Valor Total - R\$ R\$ 11,55
16-Descrição ATADURA GESSADA 10 CM									

6-CD 3	7-Data 14/06/2022	8-Hora de Inicio 17:03	9-Hora Final 17:03	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 9,17
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 46,24	19-Total Materiais R\$ R\$ 46,96	20-Total Taxas Div. R\$ 38,00	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 131,20
---	--	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------



Data Atendimento: 14/06/2022 / 17:03

Registro ID: 754119

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO

726890

726890

Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Paciente: 754119 DAVI ANDRADE DE MELOS ()

Sexo: M

Data Nasc.: 20/03/2014 Idade: 8 anos, RG: 9128953321

CPF: 879.394.280-04

Local:

Convenio: AMA-ADVENTISTA

Matricula:.

Validade: 14/06/2022

Medico: DR. MAURICIO

Local:

Profissão:

Fone: 51 9 95531380

Interpretações de Exames

Paciente:

DAVI ANDRADE DE MELOS

Usuario:

TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

PCTE COM FRATURA DE ANTEBRAÇO

RX FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO, DESVIO

INFILTRAÇÃO ANESTESICA

REDUÇÃO INCRUENTA OSSOS DO ANTEBRAÇO

SOL RX CONTROLE

FRATURA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO, DESVIO,
EM FASE DE CONSOLIDAÇÃO.DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Exames Radiológico

40803104 - RAIO X DE ANTEBRAÇO

Qtde: 1

Direito POS REDUÇÃO

40803104 - RAIO X DE ANTEBRAÇO

Qtde: 1

Direito

Hipótese Diagnóstica:

S528

Fratura de outras partes do antebraço

Conduta:

CONSULTA

INFILTRAÇÃO ANESTESICA

REDUÇÃO INCRUENTA OSSOS DO ANTEBRAÇO

TALA MEMBRO SUPERIOR

Assinatura Paciente

Dr. Mauricio B. Marin
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 29662

Assinatura Medico

DR. MAURICIO BARBOSA MARIN

Crm: 29662

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Andrade de Melos
Nº da Carteirinha: 10.45.4338
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 20/03/2014

Nº da Guia: 6606

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/06/2022	16:20:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito

Descrição

O aluno estava brincando no playground e não lembra o ocorrido, mas um colega disse que o viu caindo por cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lisiane da Silva Pinto Viana	(51) 99285-2766

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lisiane Viana	14/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
COT Canoas - Clínica de Ortopedia e Traumatologia LTDA.	Avenida Víctor Barreto	3040	Centro	(51) 3472-1924

Observações

O aluno está com dificuldade para movimentar a mão. Informa que está doendo muito.

Ass.:

Jader Alves Chuaste

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portalegre.clinicaadventista.org.br

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



727742

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **727742**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 727742
-----------------------------------	-------------------------------------

21/06/2022

17:11

AT: 727742
US: SANDRA
Idade: 8

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 10454338	9 - Validade da Carteira 14/06/2022	10 - Nome DAVI ANDRADE DE MELOS	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 93741346000121	14 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante DR. MAURICIO BARBOSA MARIN	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 29662	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. MAURICIO BARBOSA MARIN / 29662
--	---	---	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 21/06/2022	23 - Indicação Clínica S528 - Fratura de outras partes do antebraço
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 93741346000121	30 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA	31 - Código CNES 3670066
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	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\$)
21/06/2022	17:15		22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1				R\$ 39,02	R\$ 39,02

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
		96039396091	DR. MAURICIO BARBOSA MARIN	6	29662	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 39,02	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\$ 39,02
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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



Data Atendimento: 21/06/2022 / 17:11

Registro ID: 754119

Tipo Atendimento

RETORNO



727742

727742

Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Paciente: 754119 DAVI ANDRADE DE MELOS ()
 Data Nasc.: 20/03/2014 Idade: 8 anos, RG: 9128953321
 Convenio: AMA-ADVENTISTA Matricula:.
 Medico: DR. MAURICIO Local:
 Fone: 51 9 95531380

Sexo: M
 CPF: 879.394.280-04 Local:
 Validade: 14/06/2022
 Profissão: CRIANÇA

Interpretações de Exames

Paciente:
 DAVI ANDRADE DE MELOS

Usuario:
 TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:**SEGUIMENTO**

pcte com 1 semana de fratura e ossos do antebraço
 sol rx redução ok
 manter tala

FRATURA DE OSSOS DO ANTEBRAÇO DIREITO,
 EMFASE DE CONSOLIDAÇÃO.

DRA. CRISTINA GARCIA
 MÉDICA RADIOLOGISTA
 CRM: 24669

Exames Radiológico

40803104 - RAIO X DE ANTEBRAÇO

Qtde: 1

Direito

Hipótese Diagnóstica:

S528

Fratura de outras partes do antebraço

Conduta:

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Dr. Mauricio Barbosa Marin
 Ortopedia e Traumatologia
 Assinatura Medico
 DR. MAURICIO BARBOSA MARIN
 Crm: 29662

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Davi Andrade de Melos
Nº da Carteira: 10.45.4338
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 20/03/2014

Nº da Guia: 6606.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/06/2022	16:20:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Antebraço Direito

Descrição

O aluno estava brincando no playground e não lembra o ocorrido, mas um colega disse que o viu caindo por cima do braço.

Testemunha da ocorrência

Lisiane da Silva Pinto Viana

Telefone

(51) 99285-2766

Quem prestou primeiros socorros

Lisiane Viana

Data

14/06/2022

Local de atendimento

COT Canoas - Clínica de Ortopedia e Traumatologia LTDA.

Endereço

Avenida Victor Barreto

Nº

304
0

Bairro

Centro

Telefone

(51) 3472-1924

Motivo do Retorno

Retorno para reavaliação médica

Ass.:

Elizeu Batista De Oliveira

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

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



728721

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **728721**

1 - Registro ANS
999999

3 - Número da Guia
728721

28/06/2022

17:18

AT: 728721
US: SANDRA
Idade: 8

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
10454338

9 - Validade da Carteira
14/06/2022

10 - Nome
DAVI ANDRADE DE MELOS

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
93741346000121

14 - Nome do Contratado
COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
DR. MAURICIO BARBOSA MARIN

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número do Conselho
29662

18 - UF
43

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
DR. MAURICIO BARBOSA MARIN / 29662

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
28/06/2022

23 - Indicação Clínica
S528 - Fratura de outras partes do antebraço

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
93741346000121

30 - Nome do Contratado
COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

31 - Código CNES
3670066

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
2

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\$)
28/06/2022	17:21		22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1				R\$ 39,02	R\$ 39,02

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
		96039396091	DR. MAURICIO BARBOSA MARIN	6	29662	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

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 39,02	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\$ 39,02
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



Data Atendimento: 28/06/2022 / 17:18

Registro ID: 754119

Tipo Atendimento

NOVO AT



728721

Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Paciente: 754119 DAVI ANDRADE DE MELOS ()
Data Nasc.: 20/03/2014 Idade: 8 anos, RG: 9128953321
Convenio: AMA-ADVENTISTA Matricula: .
Medico: DR. MAURICIO Local:
Fone: 51 9 95531380

Sexo: M
CPF: 879.394.280-04 Local:
Validade: 14/06/2022
Profissão: CRIANÇA

Interpretações de Exames

Paciente: DAVI ANDRADE DE MELOS
Usuario: TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:
PCTE COM FRATURA ANTEBRAÇO 2 SEM
SOL RX

FRATURA DO ANTEBRAÇO DIREITO.
EM FASE DE CONSOLIDAÇÃO.


DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40803104 - RAO X DE ANTEBRAÇO Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

S528
Fratura de outras partes do antebraço

Conduta:

CONSULTA


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____


Assinatura Medico
DR. MAURICIO BARBOSA MARIN
Crm: 29662

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Davi Andrade de Melos
Nº da Carteira: 10.45.4338
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 20/03/2014

Nº da Guia: 6606.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/06/2022	16:20:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito

Descrição

O aluno estava brincando no playground e não lembra o ocorrido, mas um colega disse que o viu caindo por cima do braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lisiane da Silva Pinto Viana	(51) 99285-2766

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lisiane Viana	14/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
COT Canoas - Clínica de Ortopedia e Traumatologia LTDA.	Avenida Victor Barreto	3040	Centro	(51) 3472-1924

Motivo do Retorno

Retorno para reavaliação médica

Ass.:

Elizeu Batista De Oliveira

Dr. Mauricio B. Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM 29962

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portalegre.clinicaadventista.org.br

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



726485

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador 726485

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 726485	10/06/2022	17:39		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 726485
US: SANDRA
Idade: 10

8 - Número da Carteira 10454416	9 - Validade da Carteira 10/06/2022	10 - Nome DAVI PINHEIRO JOHANN	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

13 - Código na Operadora 93741346000121		14 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA		
---	--	---	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante DRª RONISE AMORIM RIBEIRO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 21764	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DRª RONISE AMORIM RIBEIRO / 21764
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 2			22 - Data da Solicitação 10/06/2022	23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSÃO DOS DEDOS
---	--	--	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	1
22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	1	1
22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

29 - Código na Operadora 93741346000121	30 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA	31 - Código CNES 3670066
---	---	------------------------------------

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	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\$)
10/06/2022	17:39		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00
10/06/2022	15:26		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50
10/06/2022	17:30		22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 37,67	R\$ 37,67

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		
		62130269087	DRª RONISE AMORIM RIBEIRO	6	21764	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																			
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 158,17	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 18,00	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 22,27	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 198,44
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

DAVI PINHEIRO JOHANN

AMA-ADVENTISTA

726485

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

726485

3 - Codigo na Operadora

93741346000121

4 - Nome do Contratado

COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

5 - Codigo CNES

3670066

Codigo de Despesas Realizadas CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

6-CD 3	7-Data 10/06/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 20	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,22
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
6-CD 4	7-Data 10/06/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,00
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
6-CD 3	7-Data 10/06/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034648	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 2,48	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,48
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 08CMX1,8MT 12UNID 156.829									
6-CD 4	7-Data 10/06/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	10-Tabela 18	11-Código do Item 60021527	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 8,00
16-Descrição TX. EXPEDIANTE ADMINISTRATIVO									
6-CD 3	7-Data 10/06/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988624	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 6,69	15-Valor Total - R\$ R\$ 13,38
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869									
6-CD 3	7-Data 10/06/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000015215	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,07	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,07
16-Descrição GAZE ATADURA 08 CM									
6-CD 3	7-Data 10/06/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 6,12
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 22,27	20-Total Taxas Div. R\$ 18,00	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 40,27
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------



Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Data Atendimento: 10/06/2022 / 17:39

Registro ID: 754061

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



726485

Paciente: 754061 DAVI PINHEIRO JOHANN ()

Sexo: M

Data Nasc.: 11/05/2012 Idade: 10 RG: 4131748321

CPF: 046.230.340-38

Local:

Convenio: AMA-ADVENTISTA Matricula: .

Validade: 10/06/2022

Medico: DRª RONISE AMORIM Local:

Profissão: .

Fone: 51 9 82594444

Interpretações de Exames

Paciente:
DAVI PINHEIRO JOHANN

Usuario:
TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA EM 3 E 4 QDE.
RX NÃO OBSERVO FRATURA
CD IMOB
IBUPROFENO

SEM ALTERAÇÕES OSTEOARTICULARES AO RX.


DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40803120 - RAO X DE MÃO OU
Esquerdo 2 E 3 QDE

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

CONTUSÃO DOS DEDOS

Conduta:

CONSULTA
IMOB

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____


Dra. Ronise A. Ribeiro
Ortopedia e Traumatologia
CREMER 21764

Assinatura Medico
DRª RONISE AMORIM RIBEIRO
Crm: 21764

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Pinheiro Johann
Nº da Carteirinha: 10.45.4416
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 11/05/2012

Nº da Guia: 6568

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/06/2022	16:03:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava jogando futebol no gol e, ao defender um chute, a bola bateu forte em sua mão e machucou dois dedos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jader Chuaste	(51) 98330-4463

Quem prestou primeiros socorros	Data
Viviane Lima	10/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
COT Canoas - Clínica de Ortopedia e Traumatologia LTDA.	Avenida Victor Barreto	3040	Centro	(51) 3472-1924

Observações

O dedo está roxo, com dor ao toque e dificuldade de movimento.

Ass.:


Jader Chuaste
Vice Diretor

Jader Alves Chuaste

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

residencia.medica@clinicadadventista.org.br / contato@clinicadadventista.org.br

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



725577

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **725577**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 725577
-----------------------------------	-------------------------------------

06/06/2022

09:47

AT: 725577
US: SANDRA
Idade: 8

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 10454465	9 - Validade da Carteira 25/04/2022	10 - Nome GABRIEL BARROSO NUNES DA SILVA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 93741346000121	14 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante DRª RONISE AMORIM RIBEIRO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 21764	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DRª RONISE AMORIM RIBEIRO / 21764
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 06/06/2022	23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA ANTEBRAÇO
---	---	--

24 - Tabela 22	25 - Código Procedimento 40803104	26 - Descrição RAIO X DE ANTEBRAÇO	27 - Qtde. Solic. 1	28 - Qtde. Aut. 1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 93741346000121	30 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA	31 - Código CNES 3670066
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 06/06/2022	37 - Hora Inicial 09:49	38 - Hora Final	39 - Tabela 22	40 - Código Procedimento 40803104	41 - Descrição RAIO X DE ANTEBRAÇO	42 - Qtde 1	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 39,02	47 - Valor Total (R\$) R\$ 39,02

SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 62130269087	51 - Nome do Profissional DRª RONISE AMORIM RIBEIRO	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 21764	54 - UF 43	55 - Código CBO 225270

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 39,02	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\$ 39,02
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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



Data Atendimento: 06/06/2022 / 09:47

Registro ID: 753096

Tipo Atendimento
NOVO AT

725577

Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Paciente: 753096 GABRIEL BARROSO NUNES DA SILVA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 07/02/2014 Idade: 8 anos, RG: 1137037121

CPF: 059.217.550-28

Local:

Convenio: AMA-ADVENTISTA

Matricula: 5858

Validade: 25/04/2022

Medico: DRª RONISE AMORIM Local:

Profissão: .

Fone: 51 - 981598843

Interpretações de Exames

Paciente:
GABRIEL BARROSO NUNES DA SILVAUsuario:
TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

RX EM CONSOLIDAÇÃO

DEIXO SEM GESSO, USAR TIPÓIA E RETIRAR 3 X AO DIA PARA

MOBILIZAR O MSE.

SOLICITO ECO DA MÃO ESQ- PAC. APRESENTANDO 5 QDE EM

GATILHO.

FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO,
EM CONSOLIDAÇÃO.
DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40303104 - RAO X DE ANTEBRAÇO

Qtde: 1

Esquerdo

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA ANTEBRAÇO

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Dra. Ronise A. Ribeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 21764Assinatura Medico
DRª RONISE AMORIM RIBEIRO
Crm: 21764

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriel Barroso Nunes da Silva
Nº da Carteirinha: 10.45.4465
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 07/02/2014

Nº da Guia: 5858.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/04/2022	17:15:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Antebraço Esquerdo

Descrição

Aluno sofreu uma queda ao sair da piscina de bolinhas. O mesmo caiu do segundo degrau de uma pequena escada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Andréia Meier	(51) 98061-7190

Quem prestou primeiros socorros	Data
Rosemari Teixeira e Teixeira	20/04/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
COT Canoas - Clínica de Ortopedia e Traumatologia LTDA.	Avenida Victor Barreto	3040	Centro	(51) 3472-1924

Motivo do Retorno

Solicitação médica para 06/06.

Ass.:

Jader Alves Chuaste

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

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



728337

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **728337**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 728337	27/06/2022	09:54		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 728337
US: SANDRA
Idade: 8

8 - Número da Carteira 10454465	9 - Validade da Carteira 25/04/2022	10 - Nome GABRIEL BARROSO NUNES DA SILVA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

13 - Código na Operadora 93741346000121		14 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA		
---	--	---	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante DRª RONISE AMORIM RIBEIRO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 21764	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DRª RONISE AMORIM RIBEIRO / 21764
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 2			22 - Data da Solicitação 27/06/2022	23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA ANTEBRAÇO
---	--	--	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	1
22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

29 - Código na Operadora 93741346000121	30 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA	31 - Código CNES 3670066
---	---	------------------------------------

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	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\$)
27/06/2022	09:54		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00
27/06/2022	10:16		22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1				R\$ 39,02	R\$ 39,02

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		
		62130269087	DRª RONISE AMORIM RIBEIRO	6	21764	43	225270		

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

58 - Observação / Justificativa					
---------------------------------	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 149,02	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\$ 149,02
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		



Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Data Atendimento: 27/06/2022 / 09:54

Registro ID: 753096

Tipo Atendimento

NOVO AT



728337

Paciente: 753096 GABRIEL BARROSO NUNES DA SILVA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 07/02/2014 Idade: 8 anos, RG: 1137037121

CPF: 059.217.550-28

Local:

Convenio: AMA-ADVENTISTA

Matricula: 5858

Validade: 25/04/2022

Medico: DRª RONISE AMORIM

Local:

Profissão: .

Fone: 51 - 981598843

Interpretações de Exames

Paciente:
GABRIEL BARROSO NUNES DA SILVA

Usuario:
TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

PAC. RETORNA COM MELHORA PARCIAL DA MOBILIDADE DO 5 QDE. REFERE TAMBÉM DIFICULDADE PARA EXTENSÃO DO PUNHO.

AO EX EXTENSÃO DO PUNHO PRESENTE MAS SEM FORÇA; EXTENSÃO QUASE TOTAL DO 5 QDE. QDO EXTENDE O 5 QDE O PUNHO FLEXIONA.

ECO ESPESSAMENTO DA POLIA DE A1 COM LEVE ESPESSAMENTO DOS TENDÕES FLEXORES E BAINHA SINOVIAL (GATILHO).

RX EM CONSOLIDAÇÃO

QUESTIONO PATOLOGIA TENDINOSA PELA POSIÇÃO DO GESSO OU MANOBRA DE REDUÇÃO E NEUROPRAXIA(MENOS PROVÁVEL).

CONDUTA: INICIAR FISIOTERAPIA E OBSERVAR POIS PAC. JÁ APRESENTOU MELHORA PARCIAL ESPONTANEAMENTE.

FRATURA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO,
EM FASE DE CONSOLIDAÇÃO.

DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Exames Radiológico

40803104 - RAO X DE ANTEBRAÇO

Qtde: 1

Esquerdo

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA ANTEBRAÇO

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Dra. Ronise A. Ribeiro
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 21764

Assinatura Medico
DRª RONISE AMORIM RIBEIRO
Crm: 21764

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Gabriel Barroso Nunes da Silva
Nº da Carteira: 10.45.4465
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 07/02/2014

Nº da Guia: 5858.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/04/2022	17:15:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Antebraço Esquerdo

Descrição

Aluno sofreu uma queda ao sair da piscina de bolinhas. O mesmo caiu do segundo degrau de uma pequena escada.

Testemunha da ocorrência

Andréia Meier

Telefone

(51) 98061-7190

Quem prestou primeiros socorros

Rosemari Teixeira e Teixeira

Data

20/04/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
COT Canoas - Clínica de Ortopedia e Traumatologia LTDA.	Avenida Victor Barreto	304 0	Centro	(51) 3472-1924

Motivo do Retorno

Solicitação médica para 06/06.

Ass.:

Elizeu Batista De Oliveira

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portalegre.clinicaadventista.org.br