

Seg, 22 ago 2022 14:24:13

730231 - BERNARDO JUCKIEWSKI DA SILVA		Medico: DR. MAURO GOULART		Data: 07/07/2022	Documento:
Matricula: 10454174					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 117,97	R\$ 92,00	R\$ 35,04	R\$ 23,00	R\$ 110,00	R\$ 378,00
730797 - DAVI ANDRADE DE MELOS		Medico: DR. MAURICIO BARBOSA		Data: 12/07/2022	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\$ 110,00	R\$ 149,02
733420 - DAVI ANDRADE DE MELOS		Medico: DRª RONISE AMORIM		Data: 28/07/2022	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\$ 110,00	R\$ 149,02

Total Materiais:	R\$ 35,03	Total Geral:
Total Taxas:	R\$ 23,00	R\$ 676,05
Total Exames:	R\$ 196,01	
Total Procedimentos:	R\$ 92,00	
Total Consultas:	R\$ 330,00	
Total Laudos:	3	

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



730231

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **730231**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 730231		07/07/2022		15:48						AT: 730231 US: SANDRA Idade: 9	
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 10454174		9 - Validade da Carteira 07/07/2022		10 - Nome BERNARDO JUCKIEWSKI 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 DR. MAURO GOULART MACEDO				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 24432		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. MAURO GOULART MACEDO / 24432			
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados													
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 07/07/2022		23 - Indicação Clínica 0 - entorse de tornozelo esquerdo									
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.			
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO							1	1			
22	30728134	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NVEL DO TORNOZELO -							1	1			
22	40804097	RAIO X DE PE OU PODODACTILO							1	1			
22	40804070	RAIO X DE PERNA							1	1			
22	40804089	RAIO X DE TORNOZELO							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\$)		
07/07/2022	15:48		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00		
07/07/2022	09:48		22	30728134	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO	1				R\$ 92,00	R\$ 92,00		
07/07/2022	15:56		22	40804097	RAIO X DE PE OU PODODACTILO	1				R\$ 39,02	R\$ 39,02		
07/07/2022	15:56		22	40804070	RAIO X DE PERNA	1				R\$ 41,28	R\$ 41,28		
07/07/2022	15:56		22	40804089	RAIO X DE TORNOZELO	1				R\$ 37,67	R\$ 37,67		
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	
		88238997020		DR. MAURO GOULART MACEDO				6	24432		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\$ 319,97		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 23,00		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 35,04		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 378,01	
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

Pagina 1 de 1

BERNARDO JUCKIEWSKI DA SILVA

AMA-ADVENTISTA

730231

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

730231

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 07/07/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 50	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,55
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

6-CD 3	7-Data 07/07/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000044212	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 5,50	15-Valor Total - R\$ R\$ 11,00
16-Descrição ATADURA GESSADA 15 CM									

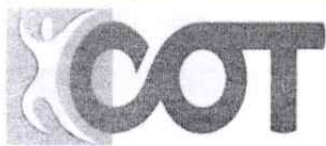
6-CD 3	7-Data 07/07/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988780	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 9,89	15-Valor Total - R\$ R\$ 19,78
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765									

6-CD 3	7-Data 07/07/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000130569	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,71	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,71
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									

6-CD 4	7-Data 07/07/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	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 4	7-Data 07/07/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	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									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 35,04	20-Total Taxas Div. R\$ 23,00	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 58,04
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------



Data Atendimento: 07/07/2022 / 15:48

Registro ID: 754576

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



730231

Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Paciente: 754576 BERNARDO JUCKIEWSKI DA SILVA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 16/07/2013 Idade: 8 anos, RG: 8129134782

CPF: 602.777.610-26

Local:

Convenio: AMA-ADVENTISTA

Matricula: .

Validade: 07/07/2022

Medico: DR. MAURO GOULART Local:

Profissão: .

Fone: 51 9 91761949

Interpretações de ExamesPaciente:
BERNARDO JUCKIEWSKI DA SILVAUsuario:
TAILINE

SEM ALTERAÇÕES OSTEOARTICULARES AO RX.

HDA - História da doença atual / Exame físico:

entorse de tornozelo esquerdo
dor em fíbula proximal e distal e base do 5º mtt
rx sem sinais inequívocos de fratura
tala gessada e reviso


DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40804070 - RAIO X DE PERNA	Qtde: 1
40804089 - RAIO X DE TORNOZELO	Qtde: 1
40804097 - RAIO X DE PE OU	Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

entorse de tornozelo esquerdo

Conduta:

CONSULTA
LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NVEL DO TORNOZELO -
TALA MEMBRO INFERIOR


Mauro G. Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 24432 TEOT 11237

Assinatura Medico
DR. MAURO GOULART MACEDO
Crm: 24432

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo Juckiewski da Silva
Nº da Carteirinha: 10.45.4174
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 16/07/2013

Nº da Guia: 6902

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/07/2022	13:13:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Esquerdo

Descrição

O aluno estava correndo no pátio quando tombou com um colega e caiu.

Testemunha da ocorrência

Mariele Otte

Telefone

(51) 98216-5261

Quem prestou primeiros socorros

Mariele Otte

Data

07/07/2022

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 aluno não está conseguindo colocar o pé no chão.

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

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

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



730797

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **730797**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 730797
-----------------------------------	-------------------------------------

12/07/2022

09:04

AT: 730797
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 12/07/2022	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	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
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\$)
12/07/2022	11:09		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00
12/07/2022	09:40		22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1				R\$ 39,02	R\$ 39,02

SANDRA
SANDRA

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

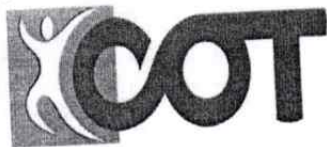
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		96039396091	DR. MAURICIO BARBOSA MARIN	6	29662	43	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
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: 12/07/2022 / 09:04

Registro ID: 754119

Tipo Atendimento



730797

730797

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 - 996610515

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 4 sem de fratura

FRATURA DE ANTEBRAÇO,
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:

Consulite


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____


Dr. Mauricio Marin
Ortopedia e Traumatologia
CRM 29662

Assinatura Medico
DR. MAURICIO BARBOSA MARIN
Crm: 29662

COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA - AVENIDA VICTOR BARRETO, 3040 - FONE: 51 3472-1924 - CENTRO - CANOAS - RS

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: 6606.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/07/2022	15:46:46	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.:

Mércia Oliveira
Orientadora Educacional

Mércia Costa 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**



733420

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador 733420

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 733420
-----------------------------------	-------------------------------------

28/07/2022

13:46

AT: 733420
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 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 28/07/2022	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	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
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\$)
28/07/2022	13:46		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00
28/07/2022	14:23		22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO	1				R\$ 39,02	R\$ 39,02

SANDRA
SANDRA

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

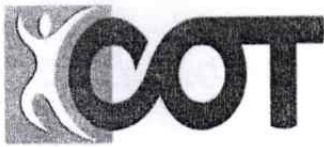
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		62130269087	DRª RONISE AMORIM RIBEIRO	6	21764	43	225270

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
---	--	-------------------------------



Data Atendimento: 28/07/2022 / 13:46

Registro ID: 754119

Tipo Atendimento

NOVO AT



733420

733420

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: 10454338

Validade: 14/06/2022

Medico: DRª RONISE AMORIM

Local:

Profissão: CRIANÇA

Fone: 51 - 996610515

Interpretações de Exames

Paciente:

Usuario:

DAVI ANDRADE DE MELOS

TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:RX CONSOLIDADO
RETIRO GESSO
ORIENTO CUIDADOS
RET. EM 3 SEM P/ RXFRATURA DO ANTEBRAÇO DIREITO,
CONSOLIDADO.
DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM: 24669**Exames Radiológico**

40803104 - RAO X DE ANTEBRAÇO

Qtde: 1

Direito

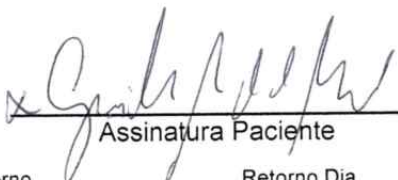
Hipótese Diagnóstica:

S528

Fratura de outras partes do antebraço

Conduta:

CONSULTA


Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia


Assinatura Medico
DRª RONISE AMORIM RIBEIRO
Crm: 21764

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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: 6606.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/07/2022	09:53:33	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

Solicitação médica para 26/07/22.

Ass.:

Jader Alves Chuaste

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 / contato@clinicaadventista.org.br