

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: 13242

Ter, 25 abr 2023 14:47:05

767576 - JONAS GABRIEL MARTINS LATOCZINSKI Medico: DR. GUSTAVO LUZ ALVES Data: 08/03/2023 Documento:
Matricula: 10453697

Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 37,67	R\$ 10,50	R\$ 51,23	R\$ 18,00	R\$ 110,00	R\$ 227,40

Total Materiais:	R\$ 51,23	Total Geral:
Total Taxas:	R\$ 18,00	R\$ 227,40
Total Exames:	R\$ 37,67	
Total Procedimentos:	R\$ 10,50	
Total Consultas:	R\$ 110,00	
Total Laudos:	1	

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



767576

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **767576**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 767576		08/03/2023		11:56																																																																																									
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																																									
Dados do Beneficiário <table border="1"> <tr> <td colspan="2">8 - Número da Carteira 10453697</td> <td colspan="2">9 - Validade da Carteira 08/03/2023</td> <td colspan="4">10 - Nome JONAS GABRIEL MARTINS LATOCZINSKI</td> <td colspan="2">11 - Cartão Nacional de Saúde</td> <td colspan="2">12 - Atendimento a RN N</td> </tr> </table>												8 - Número da Carteira 10453697		9 - Validade da Carteira 08/03/2023		10 - Nome JONAS GABRIEL MARTINS LATOCZINSKI				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																									
8 - Número da Carteira 10453697		9 - Validade da Carteira 08/03/2023		10 - Nome JONAS GABRIEL MARTINS LATOCZINSKI				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																																					
Dados do Solicitante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">13 - Código na Operadora 93741346000121</td> <td colspan="10">14 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</td> </tr> <tr> <td colspan="4">15 - Nome do Profissional Solicitante DR. GUSTAVO LUZ ALVES</td> <td colspan="2">16 - Conselho Profissional 06</td> <td colspan="2">17 - Número do Conselho 28088</td> <td colspan="2">18 - UF 43</td> <td colspan="2">19 - Código CBO 225270</td> <td colspan="2">20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. GUSTAVO LUZ ALVES / 28088</td> </tr> </table>												13 - Código na Operadora 93741346000121		14 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA										15 - Nome do Profissional Solicitante DR. GUSTAVO LUZ ALVES				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28088		18 - UF 43		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. GUSTAVO LUZ ALVES / 28088																																																											
13 - Código na Operadora 93741346000121		14 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA																																																																																													
15 - Nome do Profissional Solicitante DR. GUSTAVO LUZ ALVES				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28088		18 - UF 43		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. GUSTAVO LUZ ALVES / 28088																																																																																			
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados <table border="1"> <tr> <td colspan="2">21 - Caráter do Atendimento 2</td> <td colspan="2">22 - Data da Solicitação 08/03/2023</td> <td colspan="8">23 - Indicação Clínica 0 - trauma cotovelo</td> </tr> </table>												21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/03/2023		23 - Indicação Clínica 0 - trauma cotovelo																																																																															
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/03/2023		23 - Indicação Clínica 0 - trauma cotovelo																																																																																											
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		40803090		RAIO X DE COTOVELO						1		1																																																																																			
4 -																																																																																															
5 -																																																																																															
6 -																																																																																															
Dados do Contratado Executante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">29 - Código na Operadora 93741346000121</td> <td colspan="8">30 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</td> <td colspan="2">31 - Código CNES 3670066</td> </tr> </table>												29 - Código na Operadora 93741346000121		30 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA								31 - Código CNES 3670066																																																																									
29 - Código na Operadora 93741346000121		30 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA								31 - Código CNES 3670066																																																																																					
Dados do Atendimento <table border="1"> <tr> <td colspan="2">32 - Tipo de Atendimento 05</td> <td colspan="2">33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2</td> <td colspan="2">34 - Tipo de Consulta 1</td> <td colspan="6">35 - Motivo de Encerramento do Atendimento</td> </tr> </table>												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																																																																													
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 <table border="1"> <tr> <td>36 - Data</td> <td>37 - Hora Inicial</td> <td>38 - Hora Final</td> <td>39 - Tabela</td> <td>40 - Código Procedimento</td> <td>41 - Descrição</td> <td>42 - Qtde</td> <td>43 - Via</td> <td>44 - Tec.</td> <td>45 - Red/Acr</td> <td>46 - Valor Unit. (R\$)</td> <td>47 - Valor Total (R\$)</td> </tr> <tr> <td>08/03/2023</td> <td>11:56</td> <td></td> <td>22</td> <td>10101039</td> <td>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 110,00</td> <td>R\$ 110,00</td> </tr> <tr> <td>08/03/2023</td> <td>08:59</td> <td></td> <td>22</td> <td>30711010</td> <td>IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 10,50</td> <td>R\$ 10,50</td> </tr> <tr> <td>08/03/2023</td> <td>12:07</td> <td></td> <td>22</td> <td>40803090</td> <td>RAIO X DE COTOVELO</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 37,67</td> <td>R\$ 37,67</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												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\$)	08/03/2023	11:56		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00	08/03/2023	08:59		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50	08/03/2023	12:07		22	40803090	RAIO X DE COTOVELO	1				R\$ 37,67	R\$ 37,67																																				
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\$)																																																																																				
08/03/2023	11:56		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00																																																																																				
08/03/2023	08:59		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50																																																																																				
08/03/2023	12:07		22	40803090	RAIO X DE COTOVELO	1				R\$ 37,67	R\$ 37,67																																																																																				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) <table border="1"> <tr> <td>48 - Seq.Ref.</td> <td>49 - Grau Part.</td> <td>50 - Código Operadora</td> <td colspan="4">51 - Nome do Profissional</td> <td>52 - Cons. Prof.</td> <td>53 - Número do Conselho</td> <td>54 - UF</td> <td>55 - Código CBO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>91731941072</td> <td colspan="4">DR. GUSTAVO LUZ ALVES</td> <td>6</td> <td>28088</td> <td>43</td> <td>225270</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												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			91731941072	DR. GUSTAVO LUZ ALVES				6	28088	43	225270																																																														
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																																																																																					
		91731941072	DR. GUSTAVO LUZ ALVES				6	28088	43	225270																																																																																					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <table border="1"> <tr> <td>1 - ____/____/____</td> <td>3 - ____/____/____</td> <td>5 - ____/____/____</td> <td>7 - ____/____/____</td> <td>9 - ____/____/____</td> </tr> <tr> <td>2 - ____/____/____</td> <td>4 - ____/____/____</td> <td>6 - ____/____/____</td> <td>8 - ____/____/____</td> <td>10 - ____/____/____</td> </tr> </table>												1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____	9 - ____/____/____	2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____																																																																										
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\$ 51,23		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 227,40																																																																																			
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

JONAS GABRIEL MARTINS LATOCZINSKI

AMA-ADVENTISTA

767576

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

767576

3 - Codigo na Operadora

93741346000121

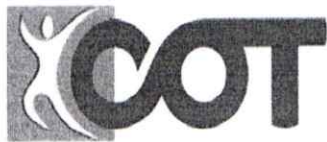
4 - Nome do Contratado

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 08/03/2023	8-Hora de Inicio 11:56	9-Hora Final 11:56	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 08/03/2023	8-Hora de Inicio 11:56	9-Hora Final 11:56	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 4	7-Data 08/03/2023	8-Hora de Inicio 11:56	9-Hora Final 11:56	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 08/03/2023	8-Hora de Inicio 11:56	9-Hora Final 11:56	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 08/03/2023	8-Hora de Inicio 11:56	9-Hora Final 11:56	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000130569	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,71	15-Valor Total - R\$ R\$ 11,12			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843												
6-CD 3	7-Data 08/03/2023	8-Hora de Inicio 11:56	9-Hora Final 11:56	10-Tabela 0	11-Código do Item 0001810073	12-Qtde 360	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,11	15-Valor Total - R\$ R\$ 39,60			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485												
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\$ 51,23		R\$ 18,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 69,23



Data Atendimento: 08/03/2023 / 11:56

Registro ID: 750490

Tipo Atendimento

NOVO AT



767576

767576

Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Paciente: 750490 JONAS GABRIEL MARTINS LATOCZINSKI () Sexo: M
Data Nasc.: 31/07/2008 Idade: 14 RG: 7142801229 CPF: 057.892.980-52 Local:
Convenio: AMA-ADVENTISTA Matricula: 10453697 Validade: 08/03/2023
Medico: DR. GUSTAVO LUZ Local: Profissão: .
Fone: 51 9 97077788

Interpretações de Exames

Paciente:
JONAS GABRIEL MARTINS LATOCZINSKI

Usuario:
TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

trauma cotovelo

SEM ALTERAÇÕES OSTEOARTICULARES AO RX.


DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40803090 - RAO X DE COTOVELO

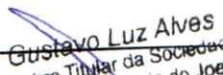
Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

trauma cotovelo

Conduta:CONSULTA
imobilização


Assinatura Paciente


Gustavo Luz Alves
Membro Titular da Sociedade
Brasileira de Cirurgia do Joelho
CRM-RS 28088

Assinatura Medico
DR. GUSTAVO LUZ ALVES
Crm: 28088

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jonas Gabriel Martins Latoczinski
Nº da Carteira: 10.45.3697
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 31/07/2008

Nº da Guia: 9973

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/03/2023	11:05:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Cotovelo Direito

Descrição

Aluno estava jogando volei quando bateu o braço em um mastro de ferro que segura a rede da quadra. O mesmo não consegue mexer o braço devido a dor.

Testemunha da ocorrência

Jeferson Paixão

Telefone

(51) 98131-7056

Quem prestou primeiros socorros

Jeferson Paixão

Data

08/03/2023

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

Observações

O aluno será levado até o médico pelo colégio

Ass.:

Jader Chuaste
Vice Diretor

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 / portoalegre.clinicaadventista.org.br