

Seg, 22 mai 2023 09:41:47

772038 - GABRIEL BARROSO NUNES DA SILVA		Medico: DRª RONISE AMORIM		Data: 03/04/2023	Documento:
Matricula: 10454465					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00	R\$ 110,00
776082 - LUISA DA LUZ SCHMITT		Medico: DR. MAURO GOULART		Data: 27/04/2023	Documento:
Matricula: 10453675					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 37,67	R\$ 31,50	R\$ 116,05	R\$ 23,00	R\$ 110,00	R\$ 318,22
775721 - MARIA CLARA MOURA GARDUMI		Medico: DR. MAURICIO BARBOSA		Data: 25/04/2023	Documento:
Matricula: 10454592					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 39,02	R\$ 160,00	R\$ 176,75	R\$ 23,00	R\$ 110,00	R\$ 508,77
774404 - VITORIA SOARES BORTOLOTI		Medico: DR. GUSTAVO LUZ ALVES		Data: 17/04/2023	Documento:
Matricula: 10453441					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 37,67	R\$ 10,50	R\$ 35,07	R\$ 18,00	R\$ 110,00	R\$ 211,24

Total Materiais:	R\$ 327,87	Total Geral:
Total Taxas:	R\$ 64,00	R\$ 1.148,23
Total Exames:	R\$ 114,36	
Total Procedimentos:	R\$ 202,00	
Total Consultas:	R\$ 440,00	
Total Laudos:	4	

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



772038

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **772038**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 772038
-----------------------------------	-------------------------------------

03/04/2023

09:48

AT: 772038
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 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 03/04/2023	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
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 04	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\$)
03/04/2023	09:48		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00

SANDRA

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

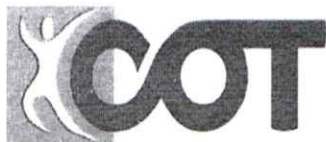
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		62130269087	DRª RONISE AMORIM RIBEIRO	6	21764	43	225270

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\$ 110,00	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\$ 110,00
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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



Data Atendimento: 03/04/2023 / 09:48

Registro ID: 753096

Tipo Atendimento

NOVO AT



772038

772038

Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Paciente: 753096 GABRIEL BARROSO NUNES DA SILVA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 07/02/2014 Idade: 9 anos, RG: 1137037121

CPF: 059.217.550-28

Local:

Convenio: AMA-ADVENTISTA

Matricula: 10454465

Validade: 25/04/2022

Medico: DRª RONISE AMORIM

Local:

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51 - 981598843

Paciente:

GABRIEL BARROSO NUNES DA SILVA

Usuario:

TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:PAC. RETORNA APRESENTANDO ALGUMA MELHORA NA
EXTENSÃO DO 5 QDE.**Exames Radiológico****Hipótese Diagnóstica:**FRATURA ANTEBRAÇO
TENOSSINOVITE 5 QDE**Conduta:**

CONSULTA

Gabriel S. Barros N. da Silva
Assinatura Paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Ronise A. Ribeiro
Dra. Ronise A. Ribeiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 21764

Assinatura Medico
DRª RONISE AMORIM RIBEIRO
Crm: 21764

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: 5858.007

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/04/2023	10:07:01	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu

Queda de altura (Ex.: escada)

Partes do corpo

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

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 por solicitação médica para 03/04.

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: <http://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

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



776082

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **776082**

1 - Registro ANS
999999

3 - Número da Guia
776082

27/04/2023

11:17

AT: 776082
US: SANDRA
Idade: 13

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
10453675

9 - Validade da Carteira
27/04/2023

10 - Nome
LUISA DA LUZ SCHMITT

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
27/04/2023

23 - Indicação Clínica
S626 - Fratura de outros dedos

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	1
22	30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPANOS - REDUÇÃO INCRUENTA	1	1
22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
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\$)
27/04/2023	11:17		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00
27/04/2023	11:49		22	30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACA	1				R\$ 31,50	R\$ 31,50
27/04/2023	11:32		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
		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\$ 179,17

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
R\$ 23,00

61 - Total de Materiais (R\$)
R\$ 116,05

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)
R\$ 318,22

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

LUISA DA LUZ SCHMITT

AMA-ADVENTISTA

776082

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

776082

3 - Codigo na Operadora

93741346000121

4 - Nome do Contratado

COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

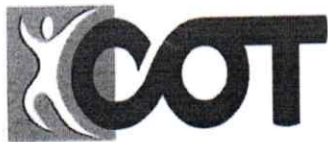
5 - Codigo CNES

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 27/04/2023	8-Hora de Inicio 11:17	9-Hora Final 11:17	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 3	7-Data 27/04/2023	8-Hora de Inicio 11:17	9-Hora Final 11:17	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000044210	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 21,67	15-Valor Total - R\$ R\$ 21,67
16-Descrição ATADURA GESSADA 10 CM									
6-CD 3	7-Data 27/04/2023	8-Hora de Inicio 11:17	9-Hora Final 11:17	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000044211	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 23,43	15-Valor Total - R\$ R\$ 46,86
16-Descrição ATADURA GESSADA 12 CM									
6-CD 3	7-Data 27/04/2023	8-Hora de Inicio 11:17	9-Hora Final 11:17	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 4	7-Data 27/04/2023	8-Hora de Inicio 11:17	9-Hora Final 11:17	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 27/04/2023	8-Hora de Inicio 11:17	9-Hora Final 11:17	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									
6-CD 3	7-Data 27/04/2023	8-Hora de Inicio 11:17	9-Hora Final 11:17	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000130569	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,71	15-Valor Total - R\$ R\$ 7,41
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
6-CD 4	7-Data 27/04/2023	8-Hora de Inicio 11:17	9-Hora Final 11:17	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\$ 116,05	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\$ 139,05
---	---------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------



Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Data Atendimento: 27/04/2023 / 11:17

Registro ID: 754579

Tipo Atendimento
NOVO AT



776082

776082

Paciente: 754579 LUISA DA LUZ SCHMITT ()

Data Nasc.: 04/09/2009 Idade: 13

RG: 4120396298

CPF: 035.005.470-36

Sexo: F

Local:

Convenio: AMA-ADVENTISTA

Matricula: 10453675

Validade: 27/04/2023

Medico: DR. MAURO GOULART Local:

Profissão: ESTUDANTE

Interpretações de Exames

Fone: 51 9 96627390

Paciente:
LUISA DA LUZ SCHMITT

Usuario:
TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

DOR EM COLO DO 5° MTC DIREITO
RX COM FRATURA INCOMPLETA DE 5° MTC
EM SEU COLO
ANALGESIA, ORIENT GERIAS E REVISO EM 7 DIAS

TRATAMENTO CONSERVADOR,
FRATURA INCOMPLETA DO COLO 5° MTC.


DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40803120 - RAO X DE MÃO OU

Qtde: 1

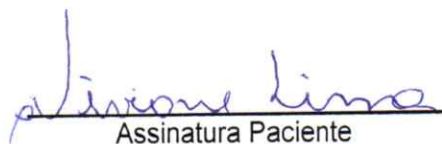
Hipótese Diagnóstica:

S626

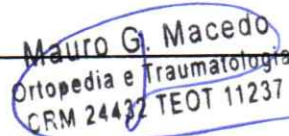
Fratura de outros dedos

Conduta:

CONSULTA
FRATURAS DE FALANGES OU METACARPIANOS - REDUÇÃO
INCRUENTA
TALA GESSADA DE 4° E 5° MTC


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____


Ortopedia e Traumatologia
CRM 24432 TEOT 11237

Assinatura Medico
DR. MAURO GOULART MACEDO
Crm: 24432

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Luisa da Luz Schmitt
Nº da Carteirinha: 10.45.3675
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 04/09/2009

Nº da Guia: 11001

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/04/2023	10:00:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
Jogando voley e a Luiza foi cortar a bola e houve a colisão de mão com mão. Com outra colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Viviane Lima	(51) 99201-4218

Quem prestou primeiros socorros	Data
Viviane Lima	27/04/2023

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

Observações
A será será encaminhada ao COT

Ass.:

Elizeu Batista De Oliveira

Mauro G. Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 24432 TEOT 11237

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 / portal.org.clinicaadventista.org.br

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



775721

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **775721**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 775721		25/04/2023		15:55																																																																											
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																											
AT: 775721 US: SANDRA Idade: 7																																																																																	
Dados do Beneficiário																																																																																	
8 - Número da Carteira 10454592			9 - Validade da Carteira 25/04/2023		10 - Nome MARIA CLARA MOURA GARDUMI				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 25/04/2023		23 - Indicação Clínica S528 - Fratura de outras partes do antebraço																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>24 - Tabela</th> <th>25 - Código Procedimento</th> <th colspan="6">26 - Descrição</th> <th>27 - Qtde. Solic.</th> <th>28 - Qtde. Aut.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td>10101039</td> <td colspan="6">CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>30721180</td> <td colspan="6">FRATURAS E/OU LUXAES DO PUNHO - REDUO INCRUENT</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>40803104</td> <td colspan="6">RAIO X DE ANTEBRAÇO</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4 -</td> <td></td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 -</td> <td></td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 -</td> <td></td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO						1	1	22	30721180	FRATURAS E/OU LUXAES DO PUNHO - REDUO INCRUENT						1	1	22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO						1	1	4 -										5 -										6 -									
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.																																																																								
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO						1	1																																																																								
22	30721180	FRATURAS E/OU LUXAES DO PUNHO - REDUO INCRUENT						1	1																																																																								
22	40803104	RAIO X DE ANTEBRAÇO						1	1																																																																								
4 -																																																																																	
5 -																																																																																	
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\$)																																																																						
25/04/2023	15:55		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00																																																																						
25/04/2023	18:10		22	30721180	FRATURAS E/OU LUXAES DO PUNHO	1				R\$ 160,00	R\$ 160,00																																																																						
25/04/2023	16:29		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	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																																																																																	
<table border="1"> <tr> <td>59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 309,02</td> <td>60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 23,00</td> <td>61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 176,75</td> <td>62 - Total de OPME (R\$)</td> <td>63 - Total de Medicamentos (R\$)</td> <td>64 - Total de Gases Medicinais (R\$)</td> <td>65 - Total Geral (R\$) R\$ 508,77</td> </tr> </table>												59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 309,02	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 23,00	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 176,75	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 508,77																																																															
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 309,02	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 23,00	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 176,75	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 508,77																																																																											
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

AMA-ADVENTISTA

775721

MARIA CLARA MOURA GARDUMI

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

775721

3 - Código na Operadora

93741346000121

4 - Nome do Contratado

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 4	7-Data 25/04/2023	8-Hora de Inicio 15:55	9-Hora Final 15:55	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 25/04/2023	8-Hora de Inicio 15:55	9-Hora Final 15:55	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 25/04/2023	8-Hora de Inicio 15:55	9-Hora Final 15:55	10-Tabela 19	11-Código do Item 70861900	12-Qtde 40	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,05	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,80																																																												
16-Descrição MALHA TUBULAR ALGODAO 08CMX25MT F08150																																																																					
6-CD 3	7-Data 25/04/2023	8-Hora de Inicio 15:55	9-Hora Final 15:55	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000130569	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,71	15-Valor Total - R\$ R\$ 14,83																																																												
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843																																																																					
6-CD 3	7-Data 25/04/2023	8-Hora de Inicio 15:55	9-Hora Final 15:55	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000044212	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 32,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 160,05																																																												
16-Descrição ATADURA GESSADA 15 CM																																																																					
6-CD 3	7-Data 25/04/2023	8-Hora de Inicio 15:55	9-Hora Final 15:55	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																																																																					
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00										18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00										19-Total Materiais R\$ R\$ 176,75										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\$ 199,75									



Data Atendimento: 25/04/2023 / 15:55

Registro ID: 760798

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO

OLIVIA



775721

Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

775721

Paciente: 760798 MARIA CLARA MOURA GARDUMI ()

Data Nasc.: 29/12/2015 Idade: 7 anos, RG: 2133877941

CPF: 050.126.710-74

Sexo: F

Convenio: AMA-ADVENTISTA

Matricula: 10454592

Local:

Medico: DR. MAURICIO

Local:

Validade: 25/04/2023

Fone: 51 984222230

Profissão: CRIANÇA
Interpretações de Exames

Paciente:

MARIA CLARA MOURA GARDUMI

Usuario:

TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

PCTE COM 16 DIAS DE FRATURA OSSOS DO ANTEBRAÇO
SOL RX FRATURA DE RADIO E ULNA DISTAL
REDUÇÃO APARENTAMENTE ACEITAVEL

TRATAMENTO CONSERVADOR,
FRATURA DE RADIO E ULNA DISTAIS.

DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Exames Radiológico

40803104 - RAO X DE ANTEBRAÇO

Qtde: 1

Esquerdo

Hipótese Diagnóstica:

S528

Fratura de outras partes do antebraço

Conduta:

CONSULTA

FRATURAS E/OU LUXAES DO PUNHO - REDUO INCRUENT
GESSO AXILO-PALMAR

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

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

Assinatura Medico

DR. MAURICIO BARBOSA MARIN

Crm: 29662

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Clara Moura Gardumi
Nº da Carteirinha: 10.45.4592
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 29/12/2015

Nº da Guia: 10963

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2023	14:24:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
A Maria Clara estava andando de patins e caiu sobre o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tatiane - Responsável Patinação	51 (99) 251-6592

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane e Pai da Maria Clara	07/04/2023

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

Observações
Foi encaminhado inicialmente para Hospital Municipal, na emergência e agora precisa de um atendimento específico na COT

Ass.:

Elizeu Batista De Oliveira

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 / portal.org.clinicaadventista.org.br

774404

2 - N° Guia no Prestador **774404**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 774404		17/04/2023		13:56						AT: 774404 US: SANDRA Idade: 14			
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 10453441				9 - Validade da Carteira 11/08/2022		10 - Nome VITORIA SOARES BORTOLOTI				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. 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															
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 17/04/2023		23 - Indicação Clínica 0 - trauma mão 1 qd - base											
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 -															
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\$)		
17/04/2023	13:56		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			1				R\$ 110,00	R\$ 110,00		
17/04/2023	16:31		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ			1				R\$ 10,50	R\$ 10,50		
17/04/2023	14:02		22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO			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	
				91731941072		DR. GUSTAVO LUZ ALVES			6		28088		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 deTaxes e Aluguéis (R\$) R\$ 18,00		61-Total de Materiais (R\$) R\$ 35,07		62-Total de OPME (R\$)		63-Total de Medicamentos (R\$)		64-Total de Gases Medicinais (R\$)		65-Total Geral (R\$) R\$ 211,24			
66-Assinatura do Responsável pela Autorização				67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68-Assinatura do Contratado							

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

VITORIA SOARES BORTOLOTI

AMA-ADVENTISTA

774404

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

774404

3 - Codigo na Operadora

4 - Nome do Contratado

93741346000121

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 17/04/2023	8-Hora de Inicio 13:56	9-Hora Final 13:56	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 17/04/2023	8-Hora de Inicio 13:56	9-Hora Final 13:56	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 17/04/2023	8-Hora de Inicio 13:56	9-Hora Final 13:56	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 7,35	15-Valor Total - R\$ R\$ 7,35
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836									

6-CD 3	7-Data 17/04/2023	8-Hora de Inicio 13:56	9-Hora Final 13:56	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000130569	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,71	15-Valor Total - R\$ R\$ 7,41
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									

6-CD 4	7-Data 17/04/2023	8-Hora de Inicio 13:56	9-Hora Final 13:56	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 3	7-Data 17/04/2023	8-Hora de Inicio 13:56	9-Hora Final 13:56	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 17/04/2023	8-Hora de Inicio 13:56	9-Hora Final 13:56	10-Tabela 0	11-Código do Item 0001810073	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,11	15-Valor Total - R\$ R\$ 19,80
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 35,07	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\$ 53,07
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------



Data Atendimento: 17/04/2023 / 13:56

Registro ID: 755376

Tipo Atendimento
NOVO AT



774404

774404

Clinica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Paciente: 755376 VITORIA SOARES BORTOLOTI ()
Data Nasc.: 28/05/2008 Idade: 14 RG: 1114081928
Convenio: AMA-ADVENTISTA Matricula: 10453441
Medico: DR. GUSTAVO LUZ Local:
Fone: 51 9 81505005

Sexo: F
CPF: 044.005.700-02 Local:
Validade: 11/08/2022
Profissão: ESTUDANTE
Interpretações de Exames

Paciente: VITORIA SOARES BORTOLOTI
HDA - História da doença atual / Exame físico:
trauma mão 1 qd - base

Usuario:
TAILINE

SEM ALTERAÇÕES OSTEOARTICULARES AO RX.

DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico
40803120 - RAIO X DE MÃO OU Qtde: 1
1qd

Hipótese Diagnóstica:
trauma mão 1 qd - base

Conduta:
CONSULTA
imobilização

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

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

Assinatura Medico
DR. GUSTAVO LUZ ALVES
Crm: 28088

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Vitória Soares Bortoloti
Nº da Carteira: 10.45.3441
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 28/05/2008

Nº da Guia: 10819

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/04/2023	10:19:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava jogando handbol quando a bola bateu em seu dedo e o lesionou. A mesma sente bastante dor. Foi colocado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jeferson Paixão	(51) 98131-7056

Quem prestou primeiros socorros	Data
Viviane Lima	17/04/2023

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

Observações

A mãe da aluna a buscará no colégio para levá-la ao médico.

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 / portoalegre.clinicaadventista.org.br