

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: 13455

Qua, 19 jul 2023 14:26:00

782068 - RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR		Medico: DR. GUSTAVO LUZ ALVES		Data: 05/06/2023	Documento:
Matricula: 10453881					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 37,67	R\$ 31,50	R\$ 107,62	R\$ 23,00	R\$ 110,00	R\$ 309,79
783180 - RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR		Medico: DR. GUILHERME		Data: 13/06/2023	Documento:
Matricula: 10453881					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 37,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 37,67
782381 - STEFANI SOARES AZAMBUJA		Medico: DR. GUSTAVO LUZ ALVES		Data: 06/06/2023	Documento:
Matricula: 10453491					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 0,00	R\$ 10,50	R\$ 13,97	R\$ 18,00	R\$ 0,00	R\$ 42,47
783345 - STEFANI SOARES AZAMBUJA		Medico: DR. GUSTAVO LUZ ALVES		Data: 13/06/2023	Documento:
Matricula: 10453491					
Total Exames	Total Procedimentos	Total Materiais	Total Taxas	Total Consultas	Total Geral
R\$ 37,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 110,00	R\$ 147,67

Total Materiais:	R\$ 121,59	Total Geral:
Total Taxas:	R\$ 41,00	R\$ 537,60
Total Exames:	R\$ 113,01	
Total Procedimentos:	R\$ 42,00	
Total Consultas:	R\$ 220,00	
Total Laudos:	4	

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



782068

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **782068**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 782068		05/06/2023		13:49						AT: 782068 US: SANDRA Idade: 11	
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 10453881		9 - Validade da Carteira 05/06/2023		10 - Nome RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR				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 05/06/2023		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 -													
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\$)
05/06/2023	13:49		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO			1				R\$ 110,00	R\$ 110,00
05/06/2023	14:23		22	30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACA			1				R\$ 31,50	R\$ 31,50
05/06/2023	13:59		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\$ 179,17		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 23,00		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 107,62		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 309,79	
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

RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR

AMA-ADVENTISTA

782068

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

782068

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 05/06/2023	8-Hora de Inicio 13:49	9-Hora Final 13:49	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 40	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,44			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 05/06/2023	8-Hora de Inicio 13:49	9-Hora Final 13:49	10-Tabela 18	11-Código do Item 60021527	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 8,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 8,00			
16-Descrição TX. EXPEDIANTE ADMINISTRATIVO												
6-CD 4	7-Data 05/06/2023	8-Hora de Inicio 13:49	9-Hora Final 13:49	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 15,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 15,00			
16-Descrição TX. SALA DE GESSO												
6-CD 3	7-Data 05/06/2023	8-Hora de Inicio 13:49	9-Hora Final 13:49	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988624	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - 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 05/06/2023	8-Hora de Inicio 13:49	9-Hora Final 13:49	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000015215	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,07	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,07			
16-Descrição GAZE ATADURA 08 CM												
6-CD 3	7-Data 05/06/2023	8-Hora de Inicio 13:49	9-Hora Final 13:49	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000044210	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 21,67	15-Valor Total - R\$ R\$ 65,01			
16-Descrição ATADURA GESSADA 10 CM												
6-CD 3	7-Data 05/06/2023	8-Hora de Inicio 13:49	9-Hora Final 13:49	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 7,35	15-Valor Total - R\$ R\$ 22,04			
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\$ 107,62		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\$ 130,62



Data Atendimento: 05/06/2023 / 13:49

Registro ID: 761687

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



782068

782068

Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Paciente: 761687 RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR ()

Data Nasc.: 24/01/2012 Idade: 11

RG:

CPF: . . . -

Sexo: M

Local:

Convenio: AMA-ADVENTISTA

Matricula: 10453881

Validade: 05/06/2023

Medico: DR. GUSTAVO LUZ

Local:

Profissão: CRIANCA

Interpretações de Exames

Fone: 51 34730777 (ESCOLA)

Paciente:
RUBEM TARCISIO PIRES JUNIORUsuário:
TAILINETRATAMENTO CONSERVADOR,
FRATURA DE BASE DO 1º MTC.

HDA - História da doença atual / Exame físico:

trauma mão dir, 1º qd
rx fratura base do 1 mtc

DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40803120 - RAO X DE MÃO OU
1qd

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

S626
Fratura de outros dedos

Conduta:

CONSULTA
tratamento fratura mão
tala gessada

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

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

Assinatura Paciente

 Assinatura Medico
DR. GUSTAVO LUZ ALVES
Crm: 28088

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rubem Tarcísio Pires Junior
Nº da Carteirinha: 10.45.3881
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 24/01/2012

Nº da Guia: 11721

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/06/2023	12:45:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

O Rubem estava jogando voley(três cortes) com os amigos e quando em momento foi cortar a bola um colega ergueu o pé com a intenção de chutar, houve o choque entre a mão e o pé. O colega estava de tênis.

Testemunha da ocorrência

Viviane Lima

Telefone

(51) 34730-777

Viviane Lima

(51) 34730-777

Quem prestou primeiros socorros

Viviane Lima

Data

05/06/2023

Local de atendimento

COT Canoas - Clínica de Ortopedia e Traumatologia LTDA.

Endereço

Avenida Victor Barreto

Nº

304
0

Bairro

Centro

Telefone

(51) 3472-1924

Observações

Foi colocado gelo e encaminhado a 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 / post@clm-clinicaadventista.org.br

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



783180

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **783180**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 783180
-----------------------------------	-------------------------------------

13/06/2023

08:35

AT: 783180
US: SANDRA
Idade: 11

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 10453881	9 - Validade da Carteira 05/06/2023	10 - Nome RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR	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. GUILHERME DORNELLES ROSA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 29694	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. GUILHERME DORNELLES ROSA / 29694
--	---	---	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 13/06/2023	23 - Indicação Clínica S626 - Fratura de outros dedos
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO	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\$)
13/06/2023	08:52		22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 37,67	R\$ 37,67

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
		92723322068	DR. GUILHERME DORNELLES ROSA	6	29694	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\$ 37,67	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\$ 37,67
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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: 13/06/2023 / 08:35

Registro ID: 761687

Tipo Atendimento

NOVO AT



783180

783180

Paciente: 761687 RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR ()

Sexo: M

Data Nasc.: 24/01/2012 Idade: 11

RG: 1076687837

CPF: . . . -

Local: _____

Convenio: AMA-ADVENTISTA

Matricula: 10453881

Validade: 05/06/2023

Medico: DR. GUILHERME

Local: _____

Profissão: ESTUDANTE

Interpretações de Exames

Fone: 51 34730777 (ESCOLA)

Usuario: _____

RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR

TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

FRATURA POLEGAR D

FRATURA POLEGAR DIREITO,
CONSOLIDADO.**Exames Radiológico**

40803120 - RAO X DE MÃO OU

Qtde: 1

Direito POLEGAR D

DRA. CRISTINA GARCIA

MÉDICA RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Hipótese Diagnóstica:

S626

Fratura de outros dedos

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Assinatura Medico

DR. GUILHERME DORNELLES ROSA

Crm: 29694

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Rubem Tarcísio Pires Junior
Nº da Carteirinha: 10.45.3881
Instituição: Colégio Adventista de Esteio



Data de Nascimento: 24/01/2012

Nº da Guia: 11721.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/06/2023	07:59:01	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

O Rubem estava jogando voley(três cortes) com os amigos e quando em momento foi cortar a bola um colega ergueu o pé com a intenção de chutar. houve o choque entre a mão e o pé. O colega estava de tênis.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Viviane Lima	(51) 34730-777
Viviane Lima	(51) 34730-777

Quem prestou primeiros socorros	Data
Viviane Lima	05/06/2023

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

Médico solicitou retorno prá revisão da fratura na mão.

Ass.:

Raeli Martins Marchiori

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

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



782381

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **782381**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 782381
-----------------------------------	-------------------------------------

06/06/2023

15:09

AT: 782381
US: SANDRA
Idade: 14

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 10453491	9 - Validade da Carteira 24/05/2023	10 - Nome STEFANI SOARES AZAMBUJA	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 06/06/2023	23 - Indicação Clínica S626 - Fratura de outros dedos
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	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\$)
06/06/2023	15:54		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50

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
		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 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____
5 - ____/____/____	6 - ____/____/____
7 - ____/____/____	8 - ____/____/____
9 - ____/____/____	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 10,50	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 18,00	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 13,98	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 42,48
---	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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



Data Atendimento: 06/06/2023 / 15:09

Registro ID: 761400

Tipo Atendimento

RETORNO



782381

782381

Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Paciente: 761400 STEFANI SOARES AZAMBUJA ()

Data Nasc.: 05/08/2008 Idade: 14

RG: 2122583772

CPF: 039.768.370-75

Sexo: F

Local:

Convenio: AMA-ADVENTISTA

Matricula: 10453491

Validade: 24/05/2023

Medico: DR. GUSTAVO LUZ

Local:

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51 - 981283800

Paciente:
STEFANI SOARES AZAMBUJA

Usuario:
TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

revisão fratura de mão, 4 qd

Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:

S626

Fratura de outros dedos

Conduta:

TALA DE ZIMMER

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 RETORNO



Aluno: Stéfani Soares Azambuja
Nº da Carteirinha: 10.45.3491
Instituição: Colégio Adventista de Esteio

Data de Nascimento: 05/08/2008

Nº da Guia: 11475.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
30/05/2023	14:51:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	4º Dedo Mão Direita

Descrição

Estava jogando basquete, quando na disputa de uma jogada chocou seu dedo com a mão de outra aluna.

Testemunha da ocorrência

Moacir

Raéli

Telefone

(51) 98304-6622

(51) 98131-4690

Quem prestou primeiros socorros

Raéli

Data

24/05/2023

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

Médico pediu para fazer nova avaliação.

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 / contato@clinicaadventista.org.br

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



783345

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **783345**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 783345
-----------------------------------	-------------------------------------

13/06/2023

15:55

AT: 783345
US: SANDRA
Idade: 14

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 10453491	9 - Validade da Carteira 24/05/2023	10 - Nome STEFANI SOARES AZAMBUJA	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 13/06/2023	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	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO	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\$)
13/06/2023	08:26		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00
13/06/2023	16:05		22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 37,67	R\$ 37,67

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
		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 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____
			9 - ____/____/____
			10 - ____/____/____

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 147,67	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\$ 147,67
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

STEFANI SOARES AZAMBUJA

AMA-ADVENTISTA

782381

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

782381

3 - Codigo na Operadora

93741346000121

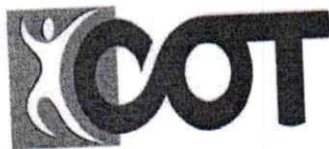
4 - Nome do Contratado

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 06/06/2023	8-Hora de Inicio 15:09	9-Hora Final 15:09	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000056317	12-Qtde 10	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,11			
16-Descrição TINTURA DE BENJOIM												
6-CD 3	7-Data 06/06/2023	8-Hora de Inicio 15:09	9-Hora Final 15:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 25	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,28			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 06/06/2023	8-Hora de Inicio 15:09	9-Hora Final 15:09	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 10,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,00			
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA												
6-CD 3	7-Data 06/06/2023	8-Hora de Inicio 15:09	9-Hora Final 15:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988624	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 6,69	15-Valor Total - R\$ R\$ 6,69			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869												
6-CD 3	7-Data 06/06/2023	8-Hora de Inicio 15:09	9-Hora Final 15:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,96			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454												
6-CD 4	7-Data 06/06/2023	8-Hora de Inicio 15:09	9-Hora Final 15:09	10-Tabela 18	11-Código do Item 60021527	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 8,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 8,00			
16-Descrição TX. EXPEDIANTE ADMINISTRATIVO												
6-CD 3	7-Data 06/06/2023	8-Hora de Inicio 15:09	9-Hora Final 15:09	10-Tabela 0	11-Código do Item 0005800259	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 2,94	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,94			
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506												
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diarias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 13,98		R\$ 18,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 31,98



Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Data Atendimento: 13/06/2023 / 15:55

Registro ID: 761400

Tipo Atendimento

RETORNO



783345

783345

Paciente: 761400 STEFANI SOARES AZAMBUJA ()
Data Nasc.: 05/08/2008 Idade: 14 RG: 2122583772
Convenio: AMA-ADVENTISTA Matricula: 10453491
Medico: DR. GUSTAVO LUZ Local:
Fone: 51 - 981283800

Sexo: F Local:
CPF: 039.768.370-75 Validade: 24/05/2023
Profissão: ESTUDANTE
Interpretações de Exames

Paciente: STEFANI SOARES AZAMBUJA
Usuario: TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

revisão fratura 4 qd
sem dor - sem edema
rx - sinais de consolidação local

Exames Radiológico

40803120 - RAO X DE MÃO OU
4qd

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

S626
Fratura de outros dedos

Conduta:

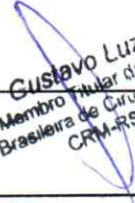
FRATURA DE 4º QD.
SINAIS DE CONSOLIDAÇÃO LOCAL.


DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM: 24669


Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia


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

Assinatura Médico
DR. GUSTAVO LUZ ALVES

Crm: 28088

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Stéfani Soares Azambuja
Nº da Carteirinha: 10.45.3491
Instituição: Colégio Adventista de Esteio

Data de Nascimento: 05/08/2008

Nº da Guia: 11475.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/06/2023	15:29:40	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	4º Dedo Mão Direita

Descrição
Estava jogando basquete, quando na disputa de uma jogada chocou seu dedo com a mão de outra aluna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Moacir	(51) 98304-6622
Raeli	(51) 98131-4690

Quem prestou primeiros socorros	Data
Raeli	24/05/2023

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

Motivo do Retorno
O medico solicitou retorno para reavaliação da fratura.

Ass.:

Raeli Martins Marchiori

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