

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



822588

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **822588**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 822588	19/02/2024	11:32		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 822588
US: SANDRA
Idade: 12

8 - Número da Carteira 10453881	9 - Validade da Carteira 05/06/2024	10 - Nome RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

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

15 - Nome do Profissional Solicitante DR. LEOHARD BAYER	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 25062	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. LEOHARD BAYER / 25062
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 19/02/2024	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	30711037	TALA GESSADA MS	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

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

32 - Tipo de Atendimento 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\$)
19/02/2024	11:32		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00
19/02/2024	12:21		22	30711037	TALA GESSADA MS	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50

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		
		89891902072	DR. LEOHARD BAYER	6	25062	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\$ 120,50	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\$ 251,12
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

Guia de Outras Despesas

RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR

AMA-ADVENTISTA

822588

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

822588

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 19/02/2024	8-Hora de Inicio 11:32	9-Hora Final 11:32	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 19/02/2024	8-Hora de Inicio 11:32	9-Hora Final 11:32	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 19/02/2024	8-Hora de Inicio 11:32	9-Hora Final 11:32	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 19/02/2024	8-Hora de Inicio 11:32	9-Hora Final 11:32	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 19/02/2024	8-Hora de Inicio 11:32	9-Hora Final 11:32	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 19/02/2024	8-Hora de Inicio 11:32	9-Hora Final 11:32	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 19/02/2024	8-Hora de Inicio 11:32	9-Hora Final 11:32	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\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diarias R\$		
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 107,62		R\$ 23,00		R\$ 0,00		
								22-Total Alugueis R\$		
								R\$ 0,00		
								23-Total Geral R\$		
								R\$ 130,62		



Data Atendimento: 19/02/2024 / 11:32

Registro ID: 761687

Tipo Atendimento

NOVO AT

JULIAB



822588

Clinica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

822588

Paciente: 761687 RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR ()

Data Nasc.: 24/01/2012 Idade: 12

RG: 1076687837

Sexo: M

Convenio: AMA-ADVENTISTA

CPF: 064.690.070-66

Local:

Medico: DR. LEONARD BAYER Local:

Validade: 05/06/2024

Fone: 51982620663 51 34730777 (ESCOLA)

Profissão: ESTUDANTE

Paciente: RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR

Usuario:

TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

4 dias de fratura salter harris tipo III base falange proximal polegar esq

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

S626

Fratura de outros dedos

Conduta:

CONSULTA

TROCA DA TALA ESCAFOIDE DIR

DR. LEONARD BAYER
Membro Titular
Associação Brasileira de Cirurgia da Mão
CREMERS 25062

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
DR. LEONARD BAYER

Crm: 25062

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

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



Data de Nascimento: 24/01/2012

Nº da Guia: 15292

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/02/2024	10:05:00	Quadra	Jogando futebol no período do recreio

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava jogando futebol no recreio, e a bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência

Viviane Lima

Telefone

(51) 99201-4218

Quem prestou primeiros socorros

Viviane Lima

Data

19/02/2024

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

Aluno estava jogando futebol no recreio, e a bola bateu no dedo.

DR. LEONARD BAYER
Membro Titular
Associação Brasileira de Cirurgia da Mão
CREMERS

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



823932

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **823932**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 823932
-----------------------------------	-------------------------------------

26/02/2024

13:22

AT: 823932
US: SANDRA
Idade: 12

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 05/06/2024	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. LEOHARD BAYER	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 25062	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. LEOHARD BAYER / 25062
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 26/02/2024	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\$)
26/02/2024	13:09		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
		89891902072	DR. LEOHARD BAYER	6	25062	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\$ 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



Data Atendimento: 26/02/2024 / 13:22

Registro ID: 761687

Tipo Atendimento

RETORNO

ELIS



823932

Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

823932

Paciente: 761687 RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR ()

Data Nasc.: 24/01/2012 Idade: 12 RG: 1076687837

Convenio: AMA-ADVENTISTA Matricula: 10453881

Medico: DR. LEONARD BAYER Local:

Fone: 51982620663 51 34730777 (ESCOLA)

Sexo: M

CPF: 064.690.070-66

Local:

Validade: 05/06/2024

Profissão: ESTUDANTE Interpretações de Exames

Paciente:

RUBEM TARCISIO PIRES JUNIOR

Usuario:

TAILINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

11 dias de seguimento tto conservador fr pol dir SH tipo II FP
rx controle:

Exames Radiológico

40803120 - RAO X DE MÃO OU

Qtde: 1

Direito

Hipótese Diagnóstica:

S626

Fratura de outros dedos

Conduta:

FRATURA DO POLEGAR DIREITO,
EM FASE DE CONSOLIDAÇÃO.

DRA. CRISTINA GARCIA

MÉDICA RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

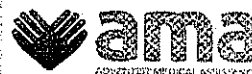
DR. LEONARD BAYER
Membro Titular
Associação Brasileira de Cirurgia da Mão
CREMERS/25062Assinatura Medico
DR. LEONARD BAYER

Crm: 25062

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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



Data de Nascimento: 24/01/2012

Nº da Guia: 15292.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/02/2024	11:20:11	Quadra	Jogando futebol no período do recreio

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava jogando futebol no recreio, e a bola bateu no dedo

Testemunha da ocorrência

Viviane Lima

Telefone

(51) 99201-4218

Quem prestou primeiros socorros

Viviane Lima

Data

19/02/2024

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 que o aluno retorne em 26/02/2024 ao COT, para avaliação.

Ass.:

Raeli Martins Marchiori

DR. LEONARD BAYER
Membro Titular
Associação Brasileira de Cirurgia da Mão
CRÉMERS 2598

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

Impresso por: Raeli Martins Marchiori

1 de 1

26/02/2024