

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



844466

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **844466**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 844466	18/07/2024	18:23		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 844466
US: SANDRA
Idade: 11

8 - Número da Carteira 9841776	9 - Validade da Carteira 01/01/2025	10 - Nome JULIA SILVA DE SOUZA	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. CARLOS VALIENTE FERREIRA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 14519	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. CARLOS VALIENTE FERREIRA / 14519
--	---	---	----------------------	----------------------------------	--

21 - Caráter do Atendimento 2			22 - Data da Solicitação 18/07/2024	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 MEMBRO SUPERIOR	1	1
22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
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 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

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\$)
18/07/2024	18:23		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00
18/07/2024	10:29		22	30711037	TALA MEMBRO SUPERIOR	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50
18/07/2024	18:55		22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 37,67	R\$ 37,67

SANDRA
SANDRA
SANDRA

48 - Seq.Ref.		49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 45650098034	51 - Nome do Profissional DR. CARLOS VALIENTE FERREIRA	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 14519	54 - UF 43	55 - Código CBO 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\$ 158,17	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\$ 288,79
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

Codigo de Despesas Realizadas				CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis								
6-CD 3	7-Data 18/07/2024	8-Hora de Inicio 18:23	9-Hora Final 18:23	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 18/07/2024	8-Hora de Inicio 18:23	9-Hora Final 18:23	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 18/07/2024	8-Hora de Inicio 18:23	9-Hora Final 18:23	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 18/07/2024	8-Hora de Inicio 18:23	9-Hora Final 18:23	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 18/07/2024	8-Hora de Inicio 18:23	9-Hora Final 18:23	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 18/07/2024	8-Hora de Inicio 18:23	9-Hora Final 18:23	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 18/07/2024	8-Hora de Inicio 18:23	9-Hora Final 18:23	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\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 107,62		R\$ 23,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 130,62



Data Atendimento: 18/07/2024 / 18:23

Registro ID: 769860

Tipo Atendimento

NOVO AT

CARLOS EDUARDO



844466

844466

Clínica de Ortopedia, Traumatologia, Radiologia e Ecografia

Paciente: 769860

JULIA SILVA DE SOUZA ()

Data Nasc.: 15/10/2012 Idade: 11

RG: 5139731326

Sexo: M

Convenio: AMA-ADVENTISTA

Matricula: 9841776

CPF: 061.050.450-93

Local:

Medico: DR. CARLOS VALIENTE Local:

Validade: 01/01/2025

Fone: 51 984631768

Profissão: CRIANÇA

Interpretações de Exames

Paciente: JULIA SILVA DE SOUZA

Usuario: IZABELLE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

trauma mão esquerda, dor, edema, equimose de 4 qde

FRATURA DE OSSOS DA MAO,
EM FASE DE CONSOLIDAÇÃO.

Exames Radiológico

40803120 - RAIOS X DE MÃO OU
Esquerda

Qtde: 1

DRA. CRISTINA GARCIA
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Hipótese Diagnóstica:

S626

Fratura de outros dedos

Conduta:

CONSULTA

TALA MEMBRO SUPERIOR

Dr. Carlos Eduardo V. Ferreira
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RS 14519

Assinatura Médico

DR. CARLOS VALIENTE FERREIRA

Crm: 14519

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Júlia Silva de Souza
Nº da Carteirinha: 9.84.1776
Instituição: Escola Adventista de Canoas

Data de Nascimento: 15/10/2012

Nº da Guia: 19295



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/07/2024	10:40:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Na aula de Educação Física, bola bateu no dedo anelar da aluna.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Anderson	(51) 3031-9401

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

Observações
Responsável foi avisado. Colocado gelo no local.

Ass.:

Fabio de O. Collet

Fabio de Oliveira Collet

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: Fabio de Oliveira Collet

1 de 1

18/07/2024 10:43

Luciano Oliveira de Souza