



COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

AT: 2741083
US: KARINY
Idade: null

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 23100003	5 - Sessão	7 - Número da Guia Autorizado pelo Operador	12 - Atendimento a RSI N
----------------------------	--------------------------------	------------	---	-----------------------------

4 - Data da Autorização	6 - Nome do Paciente MANUELA ROCHA DE BOTTA	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde
-------------------------	--	-----------	-------------------------------

8 - Número da Carteira 10762971	9 - Validade da Carteira 10/04/2023	14 - Nome do Contratado URGENTUIMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLÓGICO LTDA	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO / 38372
------------------------------------	--	--	---------------	---------------------------	---

13 - Código na Operadora 91149294000173	15 - Nome do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 38372	27 - Outa Solic 1	28 - Outa Aut 1
--	---	----------------------------------	----------------------------------	----------------------	--------------------

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 02/12/2024	23 - Indicação Clínica S934 - Entorse e distensão do tornozelo	24 - Tabela 22	25 - Código Procedimento 10101039	26 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
----------------------------------	--	---	-------------------	--------------------------------------	--

27 - Hora Inicial 02/12/2024	28 - Hora Final 16:28	29 - Tabela 22	30 - Código Procedimento 10101039	31 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	32 - Tipo de Consulta 1	33 - Motivo da Encerramento do Atendimento	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Valor Unit (R\$) R\$ 67,93	36 - Valor Total (R\$) R\$ 67,93
---------------------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

37 - Data 02/12/2024	38 - Hora Inicial 16:28	39 - Hora Final 22	40 - Código Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	42 - Tipo de Consulta 1	43 - Motivo da Encerramento do Atendimento	44 - Tipo de Consulta 1	45 - Valor Unit (R\$) R\$ 67,93	46 - Valor Total (R\$) R\$ 67,93
-------------------------	----------------------------	-----------------------	--------------------------------------	--	----------------------------	--	----------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

47 - Data da Realização de Procedimentos em Sala 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	61 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	63 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	65 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--	---------------------------------	---	--	---	--	---	--	---	--

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	70 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	72 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	74 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	76 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	78 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	80 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	82 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	84 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	86 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	88 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	90 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	92 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	94 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	96 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	98 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	100 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	102 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	104 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	106 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO
--	---	--	--	---	--	---	--	---	--

107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	108 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	110 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	112 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	114 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO	115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	116 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO
---	--	---	--	---	--	---	--	---	--



Data Atendimento: 02/12/2024 / 15:22

Registro ID: 598768

Tipo Atendimento
AGENDA (1 AT)



2741083

2741083

15.48

Sexo: F

Local:

Paciente: 598768

MANUELA ROCHA DE BORBA ()

Data Nasc.: 10/09/2011 Idade: 13

RG:

CPF: 039.661.910-08

Validade: 10/04/2023

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 10762971

Médico: MARCELO KEMEL ZAGO Local: TORNOZELO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51997188638 51 - 997188638

Usuário:
HIAGO IARLEY

Paciente:
MANUELA ROCHA DE BORBA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

S:
-vem para revisão, em uso roboofot, traz exame
O:
-edema leve maleolo lateral
-eco tornozelo esquerdo: sinovite fibulares + ruptura parcial
Itfa

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Entorse e distensão do tornozelo

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO

Conduta:

CONSULTA

CD:

est + estabilizador
rga total conforme tolerância

Dr. Marcelo Kemel Zago
Ortopedista / Traumatologista
CRM-RS 38372
RQE 10369/TEOT 15152

Manuela Rocha de Borba
Assinatura do paciente

Retorno Dia

Assinatura do médico
MARCELO KEMEL ZAGO

Crm: 38372

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Manuela Rocha de Borba
Nº da Carteira: 10.76.2971
Instituição: Escola Adventista de Alvorada

Data de Nascimento: 10/09/2011

Nº da Guia: 23100.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
02/12/2024	11:13:09	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna foi encaminhada pois torceu o pé esquerdo na aula de educação física. Recebeu gelo para colocar no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lígia Cunha	(51) 99148-6071
Lígia Cunha	(51) 99148-6071

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lígia Cunha	12/11/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno

Conforme solicitação médica.

Escola Adventista de Ensino Fundamental de Alvorada
Rua Vereador Ary Muller, 222 - Jd. Maringá
Cep: 94810-470 - Alvorada/RS
Fone/Whats: (51) 3044-8350
Email: ea.alvorada@educadventista.org.br
Parecer CEE 1294/92 - CEED 1592/93
CNPJ: 87 115.838/0048-72

Ass.: Lígia Maria S. Cunha

Lígia Maria Santos da Cunha

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