

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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



2736767

2 - Nº Guia no Prestador 2736767

1 - Registro ANS 999999
3 - Número da Guia 2736767

13/11/2024

10:38

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 2736767
US: KARINY
Idade: null

8 - Número da Carteira 94410167

Dados do Solicitante

9 - Validade da Carteira 29/05/2023

10 - Nome

MARIA ALICE UMANN DE AGUIAR

11 - Cartão Nacional de Saúde

13 - Código na Operadora 91149294000173

Dados do Contratado

14 - Nome do Contratado

URGEMTRAUUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

ANDRE CERNICCHIARO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número do Conselho

32452

18 - UF

43

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

ANDRE CERNICCHIARO / 32452

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

2

13/11/2024

23 - Indicação Clínica

S635 - PUNHO

24 - Tabela

22

25 - Código Procedimento

22

10101039

26 - Descrição

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd Solic

1

28 - Qtd Aut

1

22

30711010

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

1

1

22

40803120

MAO OU QUIRODACTILO

1

1

22

40803112

PUNHO

1

1

5 -

6 -

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

91149294000173

30 - Nome do Contratado

URGEMTRAUUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

Dados do Atendimento

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

31 - Código CNES

2264064

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

13/11/2024

10:39

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd

43 - Via

44 - Tec

45 - Red/Acr

46 - Valor Unit (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Data de Realização de Procedimentos em Série

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\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Data de Realização de Procedimentos em Série

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Data de Realização de Procedimentos em Série

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Data de Realização de Procedimentos em Série

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Data de Realização de Procedimentos em Série

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Data de Realização de Procedimentos em Série

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Data de Realização de Procedimentos em Série

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Data de Realização de Procedimentos em Série

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Data de Realização de Procedimentos em Série

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Data de Realização de Procedimentos em Série

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Data de Realização de Procedimentos em Série

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Data de Realização de Procedimentos em Série

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Data de Realização de Procedimentos em Série

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Data de Realização de Procedimentos em Série

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Data de Realização de Procedimentos em Série

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Data de Realização de Procedimentos em Série

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Data de Realização de Procedimentos em Série

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

MARIA ALICE UMMANN DE AGUIAR

Guia de Outras Despesas
COLEGIO ADVENTISTA

1 - Registro Ans 2 - N° Guia Referencia
999999 2736767

3 - Codigo na Operadora 4 - Nome do Contratado

91149294000173

URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

5 - Codigo CNES
2264064

Codigo de Despesas Realizadas				CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis								
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$			
3	13/11/2024	10:38	10:38	19	45538	2	0	R\$ 5,91	R\$ 11,82			
16-Descrição ATADURA CREPE 10 CM												
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$			
3	13/11/2024	10:38	10:38	19	45563	2	0	R\$ 2,78	R\$ 5,56			
16-Descrição ATADURA ALG LAMI 10 CM												
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$			
3	13/11/2024	10:38	10:38	19	64622	20	0	R\$ 0,08	R\$ 1,60			
16-Descrição ESPARADRAPO												
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\$ 18,98		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 18,98



Paciente: 702006 MARIA ALICE UMANN DE AGUIAR ()

Sexo: M

Data Nasc.: 01/06/2012 Idade: 12

RG:

CPF: 041.327.130-75

Local:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 94410167

Validade: 29/05/2023

Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: BRACO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51993293301

Paciente:

MARIA ALICE UMANN DE AGUIAR

Usuário:

ALANA KOGA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

ENTORSE DE PUNHO EM JOGO DE HANDBALL

AO RX, SEM FRATURAS

C: CONTENSÃO ELÁSTICA

NIVUX

Exames radiológicos:

40803112 - PUNHO

Qtde: 1

Esquerdo

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Esquerdo

Hipótese diagnóstica:

PUNHO

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO

1

SOCORRO

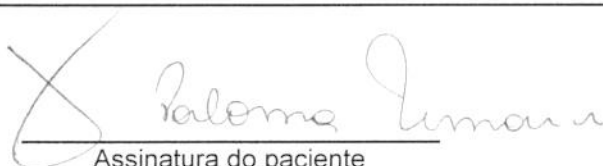
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA

1

QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA


Assinatura do paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Assinatura do médico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crn: 99999


Antonio Machado
Ortopedista - Traumatologista
Cirurgia do Joelho
CRM-32452 TEOT-13789

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Alice Umann de Aguiar
Nº da Carteira: 9.44.10167
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 01/06/2012

Nº da Guia: 23127

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/11/2024	09:40:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Antebraço Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de Ed Física, jogando handbol, quando machucou o pulso esquerdo. Ela sentiu forte dor, mas continuou jogando. tempo depois ela veio a monitoria e relatou que a dor aumentou e estava difícil mexer o pulso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. de Educação Física	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	13/11/2024

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

Observações

A aluna estava na aula de Ed Física, jogando handbol, quando machucou o pulso esquerdo. Ela sentiu forte dor, mas continuou jogando. tempo depois ela veio a monitoria e relatou que a dor aumentou e estava difícil mexer o pulso. Prestamos atendimento e encaminhamos para o urgetrauma.

Ass.:

Luana Islabão

Eduardo Marin de Mattos

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

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-23
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre -
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86
CNPJ: 87 115 838/0007-02