

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - N° Guia no Prestador 21926001



2730809

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia
999999 21926001

21/10/2024

19:08

4 - Data da Autorização 5 - Sentia

6 - Data da Validade da Sentia

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 2730809
US: KARINY
Idade: null

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
94410650

9 - Validade da Carteira
08/04/2024

10 - Nome
MARIA EDUARDA HOFF MINOZZO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
91149294000173

14 - Nome do Contratado
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
CELSO SCHIO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número do Conselho
21642

18 - UF
43

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
CELSO SCHIO / 21642

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
21/10/2024

23 - Indicação Clínica
0 - FRATURA BASE FAL. PROXIMAL 5 QDE

24 - Tabela
22

25 - Código Procedimento
10101039

26 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd Solic

28 - Qtd

00

40803120

MAO OU QUIRODACTILO

1

1

3 -

4 -

5 -

6 -

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
91149294000173

30 - Nome do Contratado
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

31 - Código CNES
2264064

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
21/10/2024

37 - Hora Inicial 38 - Hora Final
19:09 19:16

39 - Tabela
22

40 - Código Procedimento
10101039

41 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd

43 - Via

44 - Tec

45 - Red/Acr

46 - Valor Unit (R\$)

47 - Valor Total

21/10/2024

19:16

22

40803120

MAO OU QUIRODACTILO

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)

48 Seq Ref. 49 Grau Part. 50 - Código Operadora
48499030025

51 - Nome do Profissional
CELSO SCHIO

52 - Cons. Prof.

53 - Número do Conselho
21642

54 - UF
43

55 - Código

21/10/2024

19:16

22

40803120

MAO OU QUIRODACTILO

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - / /

3 - / /

4 - / /

5 - / /

6 - / /

7 - / /

8 - / /

9 - / /

10 - / /

11 - / /

12 - / /

13 - / /

14 - / /

15 - / /

16 - / /

17 - / /

18 - / /

19 - / /

20 - / /

21 - / /

22 - / /

23 - / /

24 - / /

25 - / /

26 - / /

27 - / /

28 - / /

58 - Observação / Justificativa

EM T.T.O.

BOA EVOLUÇÃO.

SEM QUEIXAS.

59 - Total de Procedimentos (R\$)

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\$ 109,81

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO

Data Atendimento: 21/10/2024 / 19:08

Registro ID: 588635

Tipo Atendimento

URGENCIA (1 AT)

VICTORIA FONSECA



2730809

2730809

Paciente: 588635 MARIA EDUARDA HOFF MINOZZO ()

Data Nasc.: 14/07/2014 Idade: 10

RG: 5135190097

Sexo: F

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 94410650

CPF: 601.465.070-96

Local:

Medico: SEM-MEDICO-DEFINIDO Local: MAO

Validade: 08/04/2024

Fone: 51 981843267 51 981843267

Profissão: ESTUDANTE

Paciente: MARIA EDUARDA HOFF MINOZZO

Usuário:

ALANA KOGA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

EM TTO.

BOA EVOLUÇÃO.

SEM QUEIXAS.

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA BASE FAL. PROXIMAL 5 QDE

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO

1

Conduta:

CONSULTA

RX MÃO ESQ

ORIENTAÇÕES.

Dr. Celso Luis Schio
Ortopedia / Traumatologia
CRM 21642 - CPF: 484.900.300-25

Assinatura Medico
SEM-MEDICO-DEFINIDO

Crn: 99999

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

URGETRAUMA PRONTO SOCORRO

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Maria Eduarda Hoff Minozzo

Nº da Carteirinha: 9.44.10650

Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 14/07/2014

Nº da Guia: 21926.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/10/2024	11:13:27	Quadra	Cama Elástica

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava brincando na quadra escorregou e torceu o dedo mínimo da mão esquerda esta inchado e dolorido.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Irenita	(51) 3349-6600
Prof. Irenita	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	08/10/2024

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

Retorno.

Ass.:

Luana Islabão

Eduardo Marin de Mattos

COLEGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mall, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86
CNPJ: 87 115 838/0007-02

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