

1 - Registro ANS
3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização
5 - Senha
6 - Data Válido da Senha
7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Nome do Beneficiário
9 - Validação da Carteira
10 - Nome
11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN

13 - Código na Operadora
14 - Nome do Contratado
15 - Nome do Profissional Solicitante
16 - Conselho Profissional
17 - Número no Conselho
18 - UF
19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Cadeia do Atendimento
22 - Data da Solicitação
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
26 - Descrição
27 - Cide Solic.
28 - Cide Aut.

29 - Código na Operadora
30 - Nome do Contratado
31 - Código CNES
32 - Tipo de Atendimento
33 - Indicação de Acidente/Acidente ou doença
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
36 - Data
37 - Hora Inicial
38 - Hora Final
39 - Tipo
40 - Código Procedimento
41 - Descrição
42 - Cide
43 - Via
44 - Tec.
45 - Valor Red./Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref
49 - Grau Part.
50 - Código no Operadora/CPF
51 - Nome do Profissional
52 - Conselho Profissional
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 - Total de Procedimentos (R\$)
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
61 - Total de Materiais (R\$)
62 - Total de CPWE (R\$)
63 - Total de Medicamentos (R\$)
64 - Total de Casos Medicados (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 - Observação / Justificativa
72 - Total de Procedimentos (R\$)
73 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
74 - Total de Materiais (R\$)
75 - Total de CPWE (R\$)
76 - Total de Medicamentos (R\$)
77 - Total de Casos Medicados (R\$)
78 - Total Geral (R\$)
79 - Assinatura do Responsável pela Autorização
80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
81 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mariana Santos de Andrade

Nº da Carteirinha: 9.44.7858

Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 30/12/2004

Nº da Guia: 6702



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2022	11:09:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	2º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna machucou o dedo durante o jogo de handebol no recreio

Testemunha da ocorrência	Telefone
Daniela	(51) 3349-6600

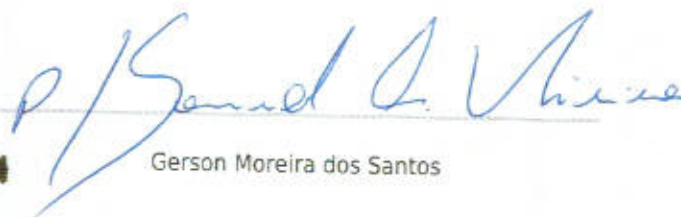
Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniela	23/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2959	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

aluna foi atendida e comunicado aos pais

Ass.:



Gerson Moreira dos Santos

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Matias, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-300
Fone/Fax: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS
Port. SEC 227287 - Par. CEE 000000
CNPJ: 07.115.838/0007-02

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Escola Adventista
TR10622-17-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: MARIANA SANTOS DE ANDRADE

Guia: 17

Matricula: 9447858

Data: 23/06/2022

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA		10101039	60.00
TALA DE ZIMMER		30711010	10.50

Sub-Total.... 70.50

Descricao	Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos	codigo	valor
Mao ou quirodactilos		40.80.312-0	35.64
filme 0.0864 m2		40.80.312-0	2.33

Sub-Total.... 37.97

Descricao	Materiais Medicamentos e Outros Recursos	qtd.	val.unid.	valor
TAXA DE IMOB NAO GESSADA		1	16.00	16.00
TALA DE ALUMINIO		1	2.24	2.24
Atadura crepe 10cm rolo		1	3.48	3.48
Esparadrapo 10cm		1	3.33	3.33

Sub-Total.... 25.05

Total..... 133.52

CENTO E TRINTA E TRES REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS