

# COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - Nº Guia no Prestador 24130



2756458

1 - Roupão ANS 3 - Número da Guia

999999

24130

11/02/2025 09:07

4 - Data da Autorização

94411654

6 - Data de Validação da Serpita

7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora

AT: 2756458  
US: KARINY  
Idade: 9

8 - Número da Carteira

9.44.11654

9 - Validade da Carteira

11/02/2025

10 - Nome

MARTINA DEYLLA MARQUES

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a

13 - Código na Operadora

91149294000173

14 - Nome do Contratado

URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

MAURO AZEREDO

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número do Conselho

23348

18 - UF

43

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

MAURO AZEREDO / 23348

21 - Cessão de Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

11/02/2025

23 - Indicação Clínica

5626 - Fratura de outros dedos

24 - Taboia

10101039

25 - Código Procedimento

22

26 - Descrição

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

27 - Data Solu.

1

28 - Data Aut.

22

30722420

22

30721180

22

40803120

1

1

1

22

40803120

22

40803112

1

1

1

1

1

6 -

6 -

29 - Código na Operadora

91149294000173

30 - Nome do Contratado

URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

31 - Código CHES

2264064

32 - Tipo de Atendimento

23

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

2

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Método de Envolvimento do Atendimento

1

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

11/02/2025

37 - Hora Inicial

09:08

38 - Hora Final

22

39 - Taboia

10101039

40 - Código Procedimento

22

41 - Descrição

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Data

1

43 - Via

1

44 - Tec.

1

45 - Red/Acr

1

46 - Valor Unit. (R\$)

R\$ 67,93

11/02/2025

09:48

22

30722420

22

30721180

22

40803120

1

1

1

1

1

1

1

1

1

11/02/2025

09:17

22

40803112

22

40803112

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Identificação do Profissional (Exercício)

48 - Seq. Ref. do Grau Part.

62739972091

51 - Nome do Profissional

MAURO AZEREDO

52 - Grau Prof.

6

53 - Número do Conselho

23348

54 - UF

43

55 - Código C

225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

15 -

16 -

17 -

18 -

19 -

38 - Observação / Justificativa

TRAUMA PUNHO + MAO D

ONTEM

SP/SP/USE 050 - RÁPIDO DISTAL

61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

R\$ 401,82

62 - Total de Materiais (R\$)

R\$ 26,13

63 - Total de OPMs (R\$)

R\$ 57,95

64 - Total de Medicamentos (R\$)

R\$ 57,95

65 - Total de Gases Médicinas (R\$)

R\$ 485,90

66 - Assinatura do Contratado

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Assinatura do Profissional

70 - Assinatura do Profissional

71 - Assinatura do Profissional

72 - Assinatura do Profissional

# URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 11/02/2025 / 09:07

Registro ID: 701873

Tipo Atendimento  
URGENCIA (1 AT)



2756458

2756458

Paciente: 701873 MARTINA DEVILLA MARQUES ()

Data Nasc.: 18/09/2015 Idade: 9 anos, RG:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 9.44.11654

Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO

Fone: (51)99695-5734

Sexo: F

Local:

CPF: 061.741.020-84

Validade: 11/02/2025

Profissão: ESTUDANTE

Paciente:  
MARTINA DEVILLA MARQUES

Usuário:  
HIAGO IARLEY

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**  
TRAUMA PUNHO + MÃO D  
ONTEM

PEPFIOLISE D5D + RADIO DISTAL

### Exames radiológicos:

40803112 - PUNHO

Qtde: 1

Direito

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Direito SQD

### Hipótese diagnóstica:

Fratura de outros dedos

Fratura da extremidade distal do radio

### Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO

1

SOCORRO

30721180 - FRATURAS E OU LUXACOES DO 1  
PUNHO REDUCAO INCRUENTA

30722420 - FRATURAS E/OU LUXACAES DE 1  
FALANGES (INTERFALANGEANAS) -  
REDUCAO INCRUENTA Só Honorário

### Conduta:

CONSULTA

Mauro Azevedo  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM 23343

Assinatura do paciente

Assinatura do médico  
SEM MEDICO DEFINIDO  
Crm: 99999

Horário do retorno

Retorno Dia

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Martina Devilla Marques  
Nº da Carteira: 9.44.11654  
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 18/09/2015

Nº da Guia: 24130

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 10/02/2025         | 16:51:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu                               | Partes do corpo                  |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|
| Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos) | Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita |

## Descrição

A aluna estava na aula de Ed.Física e em uma brincadeira de pega-pega quando se chocou com uma colega na brincadeira.

| Testemunha da ocorrência | Telefone       |
|--------------------------|----------------|
| Monitor                  | (51) 3349-6600 |
| Monitor                  | (51) 3349-6600 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Monitor                         | 10/02/2025 |

| 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<br>(51) 3363-5000 |

## Observações

A aluna foi atendida pelo monitor e foi encaminhada a unidade correspondente de atendimento. Entramos em contato com os pais

Ass.: \_\_\_\_\_

Eduardo Marin de Mattos

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON  
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230  
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS  
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/8f  
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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)