

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT
2 - Nº Guia no Prestador 13207



2635111

AT: 2635111
US: KARINY
Idade: null

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 13207	04/09/2023	19:12
4 - Data da Autorização	5 - Série	6 - Data de Validade da Série	7 - Número da Guia Attribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira 10.76.3815	9 - Validade da Carteira 31/12/2025	10 - Nome MATHEUS EDUARDO LEMOS DE SOUZA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Assentamento a RN N
--------------------------------------	--	---	-------------------------------	-----------------------------

13 - Código na Operadora 91149294000173	14 - Nome do Contratado URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA
--	---

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS EDUARDO PEREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 28649	18 - UF 43	19 - Código CBO 226270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS EDUARDO PEREA / 28649
---	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 04/09/2023	23 - Indicação Clínica 0 - contus - çao 4 qde
----------------------------------	--	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd Solic	28 - Qtd Aut.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO	1	1
22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	1	1
22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4-				
5-				
6-				

29 - Código na Operadora 91149294000173	30 - Nome do Contratado URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA	31 - Código CNEC 2264064
--	---	-----------------------------

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Agente (paciente ou diverga relacionamento) 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--------------------------------	--	----------------------------	--

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Vis	44 - Tel	45 - Reduzir	46 - Valor Unit (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
04/09/2023	19:43		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM	1				R\$ 65,00	R\$ 65,00
04/09/2023	19:43		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1				R\$ 11,55	R\$ 11,55
04/09/2023	19:20		22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 40,07	R\$ 40,07

48 - Seq Ref 49 - Grau Part	50 - Código Operadora 82231176068	51 - Nome do Profissional CARLOS EDUARDO PEREA	52 - Cons Prof	53 - Número do Conselho 28649	54 - UF 43	55 - Código CBO 226270
--------------------------------	--------------------------------------	---	----------------	----------------------------------	---------------	---------------------------

56 - Data de Realização do Procedimento em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa ac na escola, trauma 4 qde
1 -	3 -	5 -
2 -	4 -	6 -
7 -	8 -	9 -

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 116,62	60 - Total de Taxas e Avulsas (R\$) R\$ 9,46	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Médicament (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 126,08
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 04/09/2023 / 19:12

Registro ID: 705389

Tipo Atendimento
URGENCIA

CELIO BITTENCOURT



2635111

2635111

Paciente: 705389 MATHEUS EDUARDO LEMOS DE SOUZA ()

Data Nasc.: 22/02/2012 Idade: 11

RG: 8136091876

CPF: 601.672.530-77

Sexo: M

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 10.76.3815

Local:

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local:

Validade: 31/12/2025

Fone: 51985662314

Profissão: /

Paciente:

MATHEUS EDUARDO LEMOS DE SOUZA

Usuario:

EDUARDA MACHADO

HDA - História da doença atual / Exame físico:

ac na escolaa, trauma 4 qde

Exames Radiologico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Esquerda 4qde ap perfil

Hipótese Diagnóstica:

contus~ção 4 qde

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO

1

SOCORRO SEMR ETORNO

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA

1

QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA

Carlos E. Forero Perea
Cirurgia de mão - ROE: 20417
Ortopedia e Traumatologia - ROE: 20642
Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO
Crm: 99999

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA - AV ASSI BRASIL, 2827 - FONE :3363-5000 - CRISTO REDENTOR - PORTO ALEGRE - RS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Eduardo Lemos de Souza
Nº da Carteira: 10.76.3815
Instituição: Escola Adventista de Alvorada



Data de Nascimento: 22/02/2012

Nº da Guia: 13207

Data da Ocorrência **Horário** **Local**
04/09/2023 15:27:00 Ginásio

Atividade
Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava na aula de educação física jogando vôlei e a bola bateu no seu dedo anelar na mão esquerda. Recebeu gelo para colocar no local, relatou sentir dor ao fazer o movimento de abrir e fechar a mão.

Testemunha da ocorrência

Professora Maria Claudia

Telefone

(51) 3044-8350

Professora Maria Claudia

(51) 3044-8350

Local de atendimento

URGETRAUMA - Pronto socorro
traumatológico LTDA

Endereço

AV. ASSIS BRASIL

Nº

282
7

Bairro

CRISTO REDENTOR

Telefone

(51) 3341-1302
(51) 3363-5000

Observações

Aluno estava na aula de educação física jogando vôlei e a bola bateu no seu dedo anelar na mão esquerda. Recebeu gelo para colocar no local, relatou sentir dor ao fazer o movimento de abrir e fechar a mão. Entramos em contato com o responsável e encaminhamos para o pronto atendimento para uma melhor avaliação.

Escola Adventista de Ensino
Fundamental de Alvorada

Rua Vereador Ary Muller, 222 - Jd. Maringá

Cep: 94810-470 - Alvorada/RS

Fone/Whats: (51) 3044-8350

Ass.:

Ligia Maria Santos da Cunha

Ligia Maria Santos da Cunha

Email: ea.alvorada@educadventista.org.br

Parecer CEE 1294/92 - CEED 1592/93

CNPJ: 87.115.838/0048-72

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