

## 2 - N° Guia no Prestador 15126

**Nome do Beneficiário ou Responsável**

|  |                                               |  |  |
|--|-----------------------------------------------|--|--|
|  | 66-Assinatura do Responsável pela Autorização |  |  |
|  | 67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável  |  |  |
|  | 68-Assinatura do Contratado                   |  |  |

RAFAEL

**URGETRAUMA**

SAÚDE E MOVIMENTO

Data Atendimento: 23/05/2023 / 16:42

Registro ID: 701568

Tipo Atendimento

URGENCIA



2611635

2611635

Paciente: 701568 MIGUEL SILVA TEIXEIRA ()

Data Nasc.: 21/09/2009 Idade: 13 RG:

CPF: 602.089.680-32

Sexo: M

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 94410508

Local:

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: BRACO

Validade: 16/05/2023

Fone: 51994441149

Profissão:

Paciente:  
MIGUEL SILVA TEIXEIRA

Usuario:  
CELIO BITTENCOURT

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**  
TRAUMA MÃO DIR

**Exames Radiologico**

**Hipótese Diagnóstica:**  
FRATURA DA BASE DA FALANGE PROXIMAL DO 5o QDD  
(SUBPERIOSTAL)

**Procedimentos**  
11 - PART- CONSULTA PARTICULAR 1

**Conduta:**  
CONSULTA

Dr. Leandro Emmel Becker  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Membro Superior  
CRMERS 29004 - RPPST 11143

Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
SEM MEDICO DEFINIDO  
Crm: 99999

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: Miguel Silva Teixeira  
Nº da Carteira: 9.44.10508  
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 21/09/2009

Nº da Guia: 15126

| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade            |
|--------------------|----------|-------|----------------------|
| 15/01/2024         | 14:13:00 | Pátio | Deslocamento interno |

| O que aconteceu                                              | Partes do corpo                  |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira) | Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita |

| Descrição                                |
|------------------------------------------|
| Aluno em deslocamento caiu e bateu a mão |

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

| Local de atendimento                                                           | Endereço         | Nº       | Bairro          | Telefone                         |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------|-----------------|----------------------------------|
| Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda ( Não Atende Trauma de Cabeça) | AV. ASSIS BRASIL | 282<br>7 | CRISTO REDENTOR | (51) 3341-1302<br>(51) 3363-5000 |

| Observações                                     |
|-------------------------------------------------|
| Compressa com gelo e encaminhado ao atendimento |

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

Luiz Felipe Rodrigues Arantes

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)