

# COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - N° Guia no Prestador 2621511



2621511

1 - Registro ANS 9999999 3 - Numero da Guia 2621511 06/07/2023 10:56 6 - Data de Validade da Semha 7 - Numero da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Numero da Carteira 9533114 9 - Validade da Carteira 06/07/2023 10 - Nome MANUELLA DOS SANTOS FERREIRA DA SILVA 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do solicitante 13 - Código na Operadora 91149294000173 14 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número do Conselho 38372 18 - UF 43 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO / 38372

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 06/07/2023 23 - Indicação Clínica S923 - Fratura de ossos do metatarso 27 - Qlde. Solic. 28 - Qlde. Aut.

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qlde. Solic.	28 - Qlde. Aut.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO	1	1
22	40804097	PE OU PODODACTILO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

Dados do Contrato Executante 29 - Código na Operadora 91149294000173 30 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA 31 - Código CNES 2264064

Dados do Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 2 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 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 - Qlde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
06/07/2023	10:57		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM	1				R\$ 65,00	R\$ 65,00
06/07/2023	11:08		22	40804097	PE OU PODODACTILO	1				R\$ 41,63	R\$ 41,63

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) 48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código Operadora 91047897091 51 - Nome do Profissional MARCELO KEMEL ZAGO 52 - Cons. Prof. 53 - Número do Conselho 38372 54 - UF 43 55 - Código CBO 0

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 1 - / / 3 - / / 5 - / / 7 - / / 9 - / / 2 - / / 4 - / / 6 - / / 8 - / / 10 - / /

58 - Observação / Justificativa em uso robotfoot sem aplicar carga  
 59 - muito pouca edema - sem dor focalizada - sem equimose  
 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 106,63  
 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\$ 106,63  
 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização  
 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  
 68 - Assinatura do Contratado



Paciente: 552076 MANUELLA DOS SANTOS FERREIRA DA SILVA () Sexo: F  
Data Nasc.: 15/11/2013 Idade: 9 anos, RG: CPF: 873.101.200-00 Local: \_\_\_\_\_  
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula: Validade: 06/07/2023  
Medico: MARCELO KEMEL ZAGO Local: PE Profissão: ;;  
Fone: 51 - 985429381

Paciente: MANUELLA DOS SANTOS FERREIRA DA SILVA Usuario: EMANUELLY PEREIRA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

em uso robofoot sem aplicar carga  
rx em consolidação  
o: muito pouco edema, sem dor localizada, sem equimose  
SEGUIMENTO

**Exames Radiológico**

40804097 - PE OU PODODACTILO Qtde: 1  
Esquerdo

**Hipótese Diagnóstica:**

Fratura de ossos do metatarso

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1  
SOCORRO SEMR ETORNO

**Conduta:**

calçado confortável com solado grosso  
evitar atividades físicas  
retorno 30 dias para novo rx  
CONSULTA

Dr. Marcelo Kemel Zago  
Ortopedista/Traumatologista  
CRM-RS 38372  
ROE 30969 TEOT 15152

  
Assinatura Paciente

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

Assinatura Medico  
MARCELO KEMEL ZAGO  
Crm: 38372

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



**Aluno:** Manuella dos Santos Ferreira da Silva  
**Nº da Carteira:** 9.53.3114  
**Instituição:** Escola Adventista de Sarandi

**Data de Nascimento:** 15/11/2013

**Nº da Guia:** 11770.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/07/2023	10:23:54	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

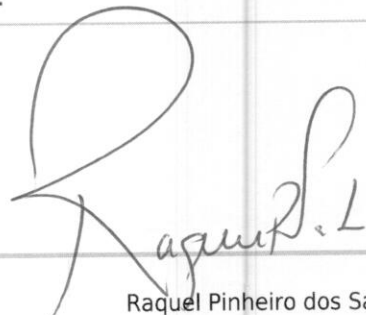
Descrição
Torção ao tropeçar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Pedro Henrique api	(51) 98105-9978

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pedro Henrique api	07/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Motivo do Retorno
a Aluna precisa retornar para avaliação.

Ass.:   
Raquel Pinheiro dos Santos

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)