

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT
2 - Nº Guia no Prestador 2681468

2681468

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 2681468	12/03/2024	11:29	AT: 2681468 US: KARINY Idade: null
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira 01/04/2024	10 - Nome MATHEUS DA ROSA PERES	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
8 - Número da Carteira					

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA			
13 - Código na Operadora 91149294000173					
15 - Nome do Profissional Solicitante THIAGO FARIAS BUES	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 31309	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante THIAGO FARIAS BUES / 31309

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		23 - Indicação Clínica 0 - DOR ARTICULAR	27 - Qtds Solic. 1	28 - Qtds Aut. 1
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 12/03/2024			

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtds Solic.	28 - Qtds Aut.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	1
00	40804054	JOELHO: A.P. - LATERAL	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

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

Dados do Atendimento		34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2		

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados						
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtds
12/03/2024	16:57		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1
12/03/2024	16:57		22	40804054	JOELHO: A.P. - LATERAL	1

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 31309	54 - UF 43	55 - Código CBO 225270
48 - Seq Ref	49 - Grau Part	50 - Código Operadora 98892177087	51 - Nome do Profissional THIAGO FARIAS BUES					

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

58 - Observação / Justificativa TRAUMA						
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 128,12	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	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\$ 128,12
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						
68 - Assinatura do Contratado						

Paciente: 476769 MATHEUS DA ROSA PERES ()

Data Nasc.: 24/08/2010 Idade: 13 RG: 1049801432

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula:

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: JOELHO

Fone: 51996716759 51996716759

Sexo: M

CPF: 006.597.410-75

Local:

Validade: 12/03/2024

Profissão: *

Paciente: MATHEUS DA ROSA PERES

Usuario: JONATHAN SALAZAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA

Exames Radiologico

40804054 - JOELHO Qtde: 1

Direito

Hipótese Diagnóstica:

Dor articular

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1

SOCORRO

Conduta:

CONSULTA

Dr. Thiago Farley Bujes

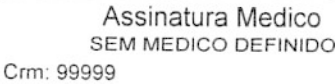
Ortopedista e Traumatologista

CREMERJ 31328 / EOT 122Re



Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____



Assinatura Medico

SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999



ESCOLA ADVENTISTA
MUITO ALEM DO ENSINO

COLÉGIO ADVENTISTA

Marechal Rondon

51 3349-6600

Rua Malt, 255 - Vila Ipiranga - Porto Alegre/RS

NOME: _____ TURMA: _____ DATA: _____

1 Autorizo o Aluno Matheus da Rosa Perez,
2 a ser atendido na unidade Urgetrauma. Estamos
3 com problemas no sistema, assim que normalizado
4 enviaremos via whatz

5 _____

6 _____

7 _____

8 _____

9 Camila Rosa

10 _____

11 12-03-2024

12 _____

13 COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON

14 Rua Malt, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230

15 Fone: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS

16 Insc. SEC. 2272/87 - Par. CEE 962/86

17 Insc. RJ 115 838/0007-02

18 _____

19 _____

20 _____

21 _____

22 _____

23 _____

24 _____

25 _____

26 _____

27 _____

28 _____

29 _____

30 _____

31 _____

32 _____

33 _____

34 _____

35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	