

LOCAL DO PAGAMENTO				OFFICE BANKING ONLINE		VENCIMENTO
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL						30/08/2021
BENEFICIÁRIO						CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
URGEMPRONTO SOCORRO TRAUMATOL - 91.149.294/0001-73 AV ASSIS BRASIL, 2959 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 91010007						0042 0329060 81
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
09/08/2021	NF 648	8050/CB		09/08/2021	6215086133	
USO DO BANCO	ESPÉCIE	QUANTIDADE	(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO		
	R\$			R\$ 414,39		
INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 31/08/2021 JUROS AO DIA DE R\$ 2,00 A PARTIR DE 31/08/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 2,00 PROTESTAR CASO IMPAGO 5 DIAS APOS VENCIMENTO				EMIÇÃO EM 09/08/2021		(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
PAGADOR						
INSTUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE S - CNPJ: 15116763000331						
MATIAS JOSE BINS 581						
SACADOR/AVALISTA						
PORTO ALEGRE/RS - CEP: 91330290						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

LOCAL DO PAGAMENTO				OFFICE BANKING ONLINE		VENCIMENTO
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE INTEGRADA BANRISUL						30/08/2021
BENEFICIÁRIO						CÓDIGO DO BENEFICIÁRIO
URGEMPRONTO SOCORRO TRAUMATOL - 91.149.294/0001-73 AV ASSIS BRASIL, 2959 - PORTO ALEGRE/RS - CEP: 91010007						0042 0329060 81
DATA DO DOCUMENTO	NÚMERO DO DOCUMENTO	ESPÉCIE DOC	ACEITE	DATA PROCESSAMENTO	NOSSO NÚMERO	
09/08/2021	NF 648	8050/CB		09/08/2021	6215086133	
USO DO BANCO	ESPÉCIE	QUANTIDADE	(X) VALOR	VALOR DOCUMENTO		
	R\$			R\$ 414,39		
INSTRUÇÕES/OBSERVAÇÕES A PARTIR DE 31/08/2021 JUROS AO DIA DE R\$ 2,00 A PARTIR DE 31/08/2021 COBRAR MULTA DE R\$ 2,00 PROTESTAR CASO IMPAGO 5 DIAS APOS VENCIMENTO				EMIÇÃO EM 09/08/2021		(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO
PAGADOR						
INSTUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE S - CNPJ: 15116763000331						
MATIAS JOSE BINS 581						
SACADOR/AVALISTA						
PORTO ALEGRE/RS - CEP: 91330290						

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

NFS-e - NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Nº:2021/648

Emitida em:
09/08/2021 às 13:00:07Competência:
09/08/2021Código de Verificação:
4558a4a6

URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

CPF/CNPJ: 91.149.294/0001-73

Inscrição Municipal: 07280726

AV ASSIS BRASIL, 2827, AP/SL 517, CRISTO REDENTOR - Cep: 91010-006

Porto Alegre

RS

Telefone: (51)3363-5000

Email: urgetrauma@urgetrauma.com.br

Tomador do(s) Serviço(s)

CPF/CNPJ: 15.116.763/0003-31

Inscrição Municipal: 26439328

INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

R MATIAS JOSE BINS, 581, TRES FIGUEIRAS - Cep: 91330-290

Porto Alegre

RS

Telefone: Não informado

Email: Não Informado

Discriminação do(s) Serviço(s)

SERVIÇOS PRESTADOS DE TRAUMATOLOGIA

Código de Tributação Municipal:

40300100 / Serviços de hospitais, clínicas, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Subitem Lista de Serviços LC 116/03 / Descrição:

4.03 / Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres.

Cod/Município da incidência do ISSQN:

4314902 / Porto Alegre

Natureza da Operação:

Tributação no município

Valor dos serviços:	R\$ 434,60	Valor dos serviços:	R\$ 434,60
(-) Descontos:	R\$ 0,00	(-) Deduções:	RS 0,00
(-) Retenções Federais:	R\$ 20,21	(-) Desconto Incondicionado:	RS 0,00
(-) ISS Retido na Fonte:	R\$ 0,00	(=) Base de Cálculo:	R\$ 434,60
Valor Liquido:	R\$ 414,39	(x) Alíquota:	2%
		(=) Valor do ISS:	R\$ 8,69

Retenções Federais:

PIS: R\$ 2,82 COFINS: R\$ 13,04 CSLL: R\$ 4,35



Prefeitura de Porto Alegre - Secretaria da Fazenda

Rua Siqueira Campos, 1300 - 4º andar - Bairro Centro Histórico - CEP: 90.010-907 - Porto Alegre RS.

Tel: 156 (opção 4) ou (51) 3289-0156 (chamadas de outras cidades)

<https://servicos.procempa.com.br>

Nome: MARIANA BOTELHO MACHADO

Guia: 1

Matricula: 3130

Data: 01/07/2021

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA		10101039	50.00
Imob. prov. superior (punho/mao)		30711010	8.00
	Sub-Total....		58.00

Descricao	Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos	codigo	valor
Mao ou quirodactilos		40.80.312-0	30.03
filme 0.0864 m2		40.80.312-0	2.33
	Sub-Total....		32.36

Descricao	Materiais Medicamentos e Outros Recursos	qtd.	val.unid.	valor
TAXA DE IMOB NAO GESSADA		1	4.16	4.16
Algodao laminado 10cm rolo		2	6.69	13.38
Malha tubular 10cm p/ 50 cm		2	1.51	3.02
	Sub-Total....			20.56
	Total.....			110.92

CENTO E DEZ REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS

COLEGIO ADVENTISTA DE FISIOTERAPIA E FORTALECIMENTO DO MOVIMENTO DE SERVICOS PROFISSIONAIS / GUIA DE SERVICOS PROFISSIONAL / SERVICOS AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADI

581372 - 2376745 - ANNA CLARA

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Attribuido pela Operadora
4 - Data da Autorização	5 - Senha		

Dados do Beneficiário	8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	11 - Nome	12 - Atendimento a RN
	1	15/07/2021	ORDALIA DUARTE DE FREITAS (A)	N

Dados do Solicitante	13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
			6	0	43	225270	

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados	21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
	2	15/07/2021				

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
			Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.	2264064

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
0 4		1							

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados	36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
	15/07/2021	13:17										

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -

48 - Seq. Ref	49 - Grau Part	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
01	12	66867957015	Helena Lima	50	63	12	12

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)	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\$)
	8,00	131,21				323,68

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



Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde

Clínica Adventista de Porto Alegre

URGETRAUMA-Av.: Assis Brasil Nº 2959 – 3363-5000

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

NOME COMPLETO DO ALUNO: Ordalício Duarte de Freitas		Nº DA MATRÍCULA:	
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO: ESCOLA ADVENTISTA DE ALVORADA		TELEFONE: 30448350	
ENDEREÇO: RUA ARY MULLER Nº 222		CIDADE: ALVORADA	UF: RS
DATA DA OCORRÊNCIA: 14/07/2021	NATUREZA DO ACIDENTE: ☐ ATROPELAMENTO ☐ BRIGA ☐ CHOQUE COM DISPOSITIVO FIXO ☐ CHOQUE COM TERCEIRA PESSOA ☐ CORTE COM INSTRUMENTO OU OBJETO ☐ CORPO ESTRANHO ☐ QUEIMADURA ☒ QUEDA ☒ TORÇÃO ☐ TRAUMA ☐ TRAUMA COM BOLA ☐ OUTROS QUAL?	ATIVIDADE DURANTE O ACIDENTE: ☐ ATLETISMO ☐ CAMA ELÁSTICA ☐ DESLOCAMENTO NO INTERIOR DO COLÉGIO ☐ EDUCAÇÃO FÍSICA ☐ GINÁSTICA OLÍMPICA ☐ JOGO DE BASQUETE ☐ JOGO DE FUTEBOL ☐ JOGO DE HANDEBOL ☐ JOGO DE VOLEY ☐ NATAÇÃO ☐ RECREIO ☐ SALA DE AULA ☒ OUTROS QUAL? Descendo degrau	
HORÁRIO DO ACIDENTE: 18:00			
LOCAL ONDE OCORREU: Saguão			
DESCREVA, COM LETRA LEGÍVEL, COMO OCORREU O ACIDENTE, SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS: Ao descer uma escada, pisou de mau jeito e lesionou pé esquerdo.			
Escola Adventista de Ensino Fundamental de Alvorada Rua Ary Müller nº 222 - Jd. Maringá CEP 94810-470 - Alvorada/RS Fone: (51) 3044 8350 Email: escola.acsr@adventistas.org.br Pessoa CEE 1294/92 - CEE 1592/93 CNPJ 87.115.838/0048-72			
PESSOAS QUE PRESENCIARAM O ACIDENTE:			
NOME:	Jefferson T. Vieira	TELEFONE:	985276294
NOME:		TELEFONE:	
QUEM PRESTOU PRIMEIROS SOCORROS?			
DATA EM QUE PROCUROU ASSISTÊNCIA MÉDICA:			
NOME DO MÉDICO OU HOSPITAL ONDE FOI ATENDIDO O ACIDENTADO:			
DATA DE EMISSÃO:	ASSINATURA E CARIMBO - RESPONSÁVEL ENTIDADE DE ENSINO:		
15/07/2021	Jefferson Tavares Vieira		
CONSIDERAÇÕES FINAIS (PARA USO EXCLUSIVO DA CLAPA):			

(ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, AOS CUIDADOS DO DEPTO. DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, JUNTAMENTE COM COMPROVANTES ORIGINAIS)

Nome: ORDALICIA DUARTE DE FREITAS

Guia: 2

Matricula:

Data: 15/07/2021

Servicos Profissionais

Descricao do Procedimento	codigo	valor
CONSULTA	10101039	50.00
Tto. cons. fratura tibia	30728134	69.00

Sub-Total.... 119.00

Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos

Descricao	codigo	valor
Articulacao tibio-tarsica	40.80.408-9	30.03
filme 0.0864 m2	40.80.408-9	2.33
Pe ou pododactilos	40.80.409-7	30.03
filme 0.1140 m2	40.80.409-7	3.08

Sub-Total.... 65.47

Materiais Medicamentos e Outros Recursos

Descricao	qtd.	val.unid.	valor
TAXA SALA/COLOCACAO,TROCA,RETIRADA	1	8.00	8.00
Algodao laminado 20cm rolo	3	13.39	40.17
Atadura gessada 20cm rolo	2	34.42	68.84
Atadura crepe 20cm rolo	3	7.40	22.20

Sub-Total.... 139.21

Total..... 323.68

TREZENTOS E VINTE E TRES REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Semana		7 - Número da Guia Ambulatório pela Operadora	
4 - Data da Autorização		5 - Sentença		9 - Validade da Carteira		11 - Nome	
8 - Número da Carteira		3130		22/02/2222		MARIANA BOTELHO MACHADO (C)	
Dados do Beneficiário		14 - Nome do Contratado		Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.			
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.			
15 - Nome do Profissional Solicitante		REMY FLORIANO STOLL		16 - Conselho Profissional		6	
Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		17 - Número no Conselho	
21 - Caracter do Atendimento		2		01/07/2021		11310	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		18 - UF	
1						43	
2						225270	
3						20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
4						27 - Cide Solic.	
5						28 - Cide Aut.	
Dados do Contratado Executante		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES	
Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.						2264064	
Dados do Atendimento		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta	
0 4						35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
1 - 01/07/2021		13:05		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento	
2				41 - Descrição		42 - Cide	
3						43 - Via	
4						44 - Tec.	
5						45 - Fator Red./Acresc.	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Ref		49 - Grau Part		50 - Código na Operadora/CPF	
01 12						51 - Nome do Profissional	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		52 - Conselho Profissional		53 - Número do Conselho	
1				54 - UF		55 - Código CBO	
2							
38 - Observação / Justificativa							
59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)	
4.16		4.16		26.10		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
						64 - Total de Casos Medicinais (R\$)	
						65 - Total Geral (R\$)	
						140.92	



BOLETIM DE ATENDIMENTO

MATRÍCULA

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO

MATRÍCULA **MARIANA BOTELHO MACHADO - 3130**

PACIENTE

PROFISSÃO

SEGURADO

IDADE

09 anos

DATA NASC.

02, 09, 2021

CONVÊNIO

COLEGIO ADVENTISTA

VALIDADE

DATA DE ATENDIMENTO

01, 07, 2021

HORA

CPF: 037.815.750-71

FONE: 98186-9690

HISTÓRIA

() HAS

() DM2

() ALERGIA

() OUTROS

() AVC

() FUMO

() IAM

() OSTEOPOROSE

() TVP

() CA

() MEDICAÇÃO EM USO

HISTÓRICO

1 nome em gesso de desb. C 7 e 8

gripes de 4 e 5º quadrante

DIAGNÓSTICO

Contusões do 5º quadrante

SOLICITAÇÃO DE RX

RX 5º quadrante

INTERPRETAÇÃO DE RX

PROCEDIMENTO

1) Curativo
2) Tala de Zimmer no 5º quadrante

[Assinatura]

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Dr. Remy Floriano Stoll
Traumatologia - Ortopedia
CREMERS 11310

[Assinatura]

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Escola Adventista		Carimbo do Medico ou Servico		FATURA/RELACAO DE NOTAS DE SERVICO	
Porto Alegre				COMPETENCIA Julho de 2021	
01/07/2021	MARIANA BOTELHO MACHADO	3130	10.10.103-9 1	78.56	
			30.71.101-0		
			40.80.312-0	32.36	
15/07/2021	ORDALICIA DUARTE DE FREITAS		10.10.103-9 2	258.21	
			30.72.813-4		
			40.80.408-9	32.36	
			40.80.409-7	33.11	
			Matricula	Total	
					434.60

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mariana Botelho Machado
Nº da Carteirinha: 10.76.3130
Instituição: Escola Adventista de Alvorada

Data de Nascimento: 02/09/2011

Nº da Guia: 3641



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/07/2021	10:00:00	Banheiro	Deslocamento interno

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

Descrição

Ao pressionar a saboneteira, a aluna machucou a mão direita, queixando-se do 5º dedo da mesma mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jefferson Tavares Vieira	(51) 98527-6294

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2959	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

A aluna foi atendida pelo monitor e família orientada e encaminhada para acompanhá-la em atendimento externo para avaliação do trauma.

Ass.: _____

Jéfferson Tavares Vieira

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br