

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Jessé Drago Pereira
Nº da Carteira: 10.63.2780
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí

Data de Nascimento: 05/07/2005

Nº da Guia: 12045.011

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/12/2023	17:24:47	Ginásio	Jogos da Amizade

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito, Joelho Esquerdo

Descrição
Aluno sofre contusão no joelho durante partida de futebol.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jader	(51) 98330-4463

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jader	25/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Rua Professor Annes Dias	295	Centro Histórico	(51) 3214-8000

Motivo do Retorno
10 sessões de fisioterapia por solicitação médica.

Ass.:

Jader Alves Chuaste

COLÉGIO ADVENTISTA DE GRAVATAÍ
R. Irma Vieira, 75 - Monte Belo - CEP: 94055-040-Gravataí/RS
Fone: (51) 3042-0350
Par CEED 29/04 - Par CEED 370/05
ca.gravatai@educadventista.org.br
gravatai.educacaoadventista.org.br

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

da Empresa

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

2- Nº 123456789012

1 - Registro ANS		3 - Rº Dolo Principal		4 - Data de Autorização		5 - Bateria		6 - Data Validade de Saída		7 - Data de Emissão da Guia	
8 - Número da Carteira		9 - Plano		10 - Validade da Carteira		11 - Nome		12 - Número da Cartão Nacional de Saúde			
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		14 - Nome do Contratado		15 - Código CME 3		16 - Número no Conselho		17 - UF		18 - Código CBO 3	
19 - Nome do Profissional Solicitante		20 - Conselho Profissional		21 - Número no Conselho		22 - UF		23 - Código CBO 3			
24 - Data/Hora de Solicitação		25 - Caracter de Solicitação		26 - CD 10		27 - Indicação Clínica (Indicatória de pequena cirurgia, terapia, consulta de referência e alto custo)		28 - Qx. Solic.		29 - Qx. Autoriz.	
30 - Tabela		31 - Código do Procedimento		32 - Descrição		33 - Indicação Clínica		34 - Qx. Solic.		35 - Qx. Autoriz.	
36 - Código da Operadora / CNPJ / CPF		37 - Nome do Contratado		38 - L		39 - 33-34-35-Logradouro - Número - Complemento		40 - Município		41 - UF	
42 - Código da Operadora / CPF do susc. contratante		43 - Nome do Profissional Esportante/Consultante		44 - Conselho Profissional		45 - Número no Conselho		46 - UF		47 - Código CBO 3	
48 - Tipo de Atendimento		49 - Tipo de Doença		50 - Indicação de Atividade		51 - Tipo de Saída		52 - Retorno		53 - Retorno SADT	
54 - Observação		55 - Data e Assinatura do Solicitante		56 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização		57 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Data e Assinatura do Prestador Esportante			

Dados do Beneficiário
 Nome: *Jesse Pereira*
 CPF: *111.111.111-11*
 Endereço: *Av. Paulista, 1000 - São Paulo - SP*

Dados do Contratado Solicitante
 Nome: *Marcelo Peres*
 CPF: *111.111.111-11*
 Endereço: *Av. Paulista, 1000 - São Paulo - SP*

Dados do Contratado Existente
 Nome: *Marcelo Peres*
 CPF: *111.111.111-11*
 Endereço: *Av. Paulista, 1000 - São Paulo - SP*

Dados de Atendimento
 Tipo: *01 - Remoção*
 Doença: *01 - Remoção*
 Indicação: *0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho*
 Saída: *1 - Retorno*

Procedimentos e Exames realizados

51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	56 - Quantidade	57 - Qx.	58 - Via	59 - Tec.	60 - Rep.	61 - Acresc.	62 - Valor Unitário - R\$	63 - Valor Total - R\$

Resumo Financeiro

64 - Total Procedimentos R\$	65 - Total Materiais R\$	66 - Total Medicamentos R\$	67 - Total Cirurgias R\$	68 - Total Exames Medicinais R\$	69 - Total Despesa da Guia R\$

Marcelo Peres
 Médico
 CRM nº 123456
 R. São João, 100 - São Paulo - SP

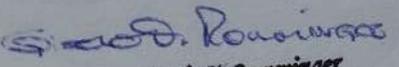
Código: *123456789012* parval Cartão

REALIZAÇÃO DAS DEZ SESSÕES DE FISIOTERAPIA:

Paciente: Ferni' Drago Pereira

- | | | |
|----------------|---|-------------------------|
| 1) 18.12.2023 | x | Fisioterapia |
| 2) 19.12.2023 | | Fisioterapia |
| 3) 20.12.2023 | | Fisioterapia |
| 4) 21.12.2023 | | Fisioterapia |
| 5) 22.12.2023 | | Fisioterapia |
| 6) 26.12.2023 | | Fisioterapia |
| 7) 27.12.2023 | | Fisioterapia |
| 8) 28.12.2023 | | Fisioterapia |
| 9) 28.12.2023 | | Fisioterapia |
| 10) 02.01.2023 | x | Fisioterapia |

Atenciosamente.


Dra. Gisela T. Romminger
Fisioterapeuta.....
Crefito 5-24519 F
Fisioterapeuta