

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

2 - Nº Guia no Prestador 2779646

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

14/05/2025 16:52

AT: 2779646
US: KARINY
Idade: 10

12 - Atendimento a RN
N

11 - Cartão Nacional de Saúde

10 - Nome
NICOLLY RIBEIRO MONTEIRO

9 - Validade da Carteira
14/05/2025

8 - Número da Carteira
8743194

7 - Número da Guia Attribuído pela Operadora

6 - Data de Validade da Senha

5 - Senha

4 - Data da Autorização

3 - Número da Guia
2779646

2 - Registro ANS
999999

1 - Registro ANS
999999

13 - Código na Operadora
91149294000173

14 - Nome do Contratado
URGENTRAUMA 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

21 - Caráter do Atendimento
14/05/2025

22 - Data da Solicitação
14/05/2025

23 - Indicação Clínica
R223 - Tumefação massa ou tumoracao localizadas de membro superior

24 - Tabela
25 - Código Procedimento
10101039

26 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

27 - Qtd. Solic.
1

28 - Qtd. Aut.
1

29 - Código na Operadora
91149294000173

30 - Nome do Contratado
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

31 - Código CNES
2264064

32 - Tipo de Atendimento
2

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
1

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data
14/05/2025

37 - Hora Inicial
16:52

38 - Hora Final
17:24

39 - Tabela
22

40 - Código Procedimento
10101039

41 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Qtd
1

43 - Via
1

44 - Tpc.
1

45 - Red/Acr
1

46 - Valor Unit. (R\$)
R\$ 67,93

47 - Valor Total (R\$)
R\$ 67,93

48 - Seq. Ref.
14/05/2025

49 - Grau Part.
17:02

50 - Código Operadora
40803120

51 - Nome do Profissional
MAO OU QUIRODACTILO

52 - Cons. Prof.
22

53 - Número do Conselho
40803120

54 - UF
MAO OU QUIRODACTILO

55 - Código CBO
40803120

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Assinatura do Responsável pela Autorização

60 - Assinatura do Responsável pela Autorização

61 - Total de Materiais (R\$)
R\$ 33,20

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)
R\$ 193,09

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Responsável pela Autorização

68 - Assinatura do Responsável pela Autorização

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Assinatura do Responsável pela Autorização

71 - Assinatura do Responsável pela Autorização

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização

73 - Assinatura do Responsável pela Autorização

74 - Assinatura do Responsável pela Autorização

75 - Assinatura do Responsável pela Autorização

76 - Assinatura do Responsável pela Autorização

77 - Assinatura do Responsável pela Autorização

78 - Assinatura do Responsável pela Autorização

79 - Assinatura do Responsável pela Autorização

80 - Assinatura do Responsável pela Autorização

81 - Assinatura do Responsável pela Autorização

82 - Assinatura do Responsável pela Autorização

83 - Assinatura do Responsável pela Autorização

84 - Assinatura do Responsável pela Autorização

85 - Assinatura do Responsável pela Autorização

86 - Assinatura do Responsável pela Autorização

87 - Assinatura do Responsável pela Autorização

88 - Assinatura do Responsável pela Autorização

89 - Assinatura do Responsável pela Autorização

90 - Assinatura do Responsável pela Autorização

91 - Assinatura do Responsável pela Autorização

92 - Assinatura do Responsável pela Autorização

93 - Assinatura do Responsável pela Autorização

94 - Assinatura do Responsável pela Autorização

95 - Assinatura do Responsável pela Autorização

96 - Assinatura do Responsável pela Autorização

97 - Assinatura do Responsável pela Autorização

98 - Assinatura do Responsável pela Autorização

99 - Assinatura do Responsável pela Autorização

100 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Guia de Outras Despesas

COLEGIO ADVENTISTA

NICOLLY RIBEIRO MONTEIRO

1 - Registro Ans 2 - N° Guia Referencia
999999 2779646
3 - Codigo na Operadora 4 - Nome do Contratado
91149294000173 URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

5 - Codigo CNES
2264064

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis			
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$				
3	14/05/2025	16:52	16:52	19	45575	2	0	R\$ 12,98	R\$ 25,96				
16-Descrição													
ATADURA GESSADA 15 CM													
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$				
3	14/05/2025	16:52	16:52	19	45584	2	0	R\$ 3,37	R\$ 6,74				
16-Descrição													
ATADURA ALG.LAM. 12 CM													
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$				
3	14/05/2025	16:52	16:52	19	0000044286	50	0	R\$ 0,01	R\$ 0,50				
16-Descrição													
MALHA TUBULAR 08 CM													
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$				
4	14/05/2025	16:52	16:52	0	86000071	1	0	R\$ 26,13	R\$ 26,13				
16-Descrição													
TX, SALA DE GESSO													
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div. R\$		21-Total Diárias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 33,20		R\$ 26,13		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 59,33	



Data Atendimento: 14/05/2025 / 16:52

Registro ID: 728500

Tipo Atendimento
URGENCIA (1 AT)

2779646

2779646

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO

Sexo: F

Local:

Validade: 14/05/2025

Paciente: 728500 NICOLLY RIBEIRO MONTEIRO ()

Data Nasc.: 20/09/2014 Idade: 10 RG: 2141495041

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA Matrícula: 8743194

Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO

CPF: 067.629.550-96

Profissão: ESTUDANTE

Fone: (51)99236-1038

Paciente:
NICOLLY RIBEIRO MONTEIROUsuário:
ANA LIPERT**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

S:

contusão mao esquerda hoje

O:

mao esquerda: pequeno hematoma dorsal 5o raio

rx: cisto osseo 5o mtc? nao vejo fraturas francas

Exames radiológicos:40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

Tumefacao massa ou tumoracao localizadas de membro superior

Procedimentos10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO
30712092 - LUVA

1

1

Conduta:

cd

CONSULTA

tala

aine + repouso

tc

Dr. Marcelo Kappel Zago
Ortopedista/Traumatologista
CRM: 33672
RQE: 3105411/OT 15152

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
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: Nicolly Ribeiro Monteiro

Nº da Carteirinha: 8.74.3194

Instituição: Escola Adventista de Santa Cecilia

Data de Nascimento: 20/09/2014

Nº da Guia: 28328

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/05/2025	15:57:00	Pátio	Saída de alunos

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava brincando de pega-pega no pátio quando bateu a mão esquerda.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas Aguiar	(51) 3493-1967

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucas Aguiar	14/05/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	2827	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

A aluna estava brincando de pega-pega no pátio quando bateu a mão esquerda

Ass.: _____

Kathleen Taina Soares Xavier

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