

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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



2681048

2 - Nº Guia no Prestador 2681048

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 2681048
----------------------------	-------------------------------

20/03/2024 10:12

4 - Data da Autorização

5 - Sessão

6 - Data de Validade da Sessão

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9533337

10 - Nome

NICOLLAS QUEIROZ FERREIRA

AT: 2681048
US: KARINY
Idade: null

13 - Código na Operadora
9149294000173

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

CARLOS EDUARDO PEREA

16 - Conselho Profissional

17 - Número do Conselho

18 - UF

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd Solic

28 - Qtd Aut

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Data de Realização de Procedimentos em Sessão

34 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

35 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

36 - Assinatura do Responsável pela Autorização

37 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

38 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

39 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

40 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

41 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

42 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

43 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

44 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

45 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

46 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

47 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

50 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

51 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

52 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

53 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

54 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

55 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

56 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

57 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

69 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

Codigo de Despesas Realizadas		CD = 1 Gases Medicinais 2 Medicamentos 3 Materiais 4 Taxas Diversas 5 Diárias 6 Aluguéis									
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd	13-%Red 2Acresc	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	20/03/2024	10:12	10:12	0	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-Qtd	13-%Red 2Acresc	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	20/03/2024	10:12	10:12	0	45585	2	0	R\$ 4,19	R\$ 8,38

16-Descrição									
ATADURA ALG LAMI 15 CM									

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd	13-%Red 2Acresc	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	20/03/2024	10:12	10:12	0	45584	1	0	R\$ 3,37	R\$ 3,37

16-Descrição									
ATADURA ALG LAMI 12 CM									

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd	13-%Red 2Acresc	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	20/03/2024	10:12	10:12	0	45549	2	0	R\$ 9,26	R\$ 18,52

16-Descrição									
ATADURA CREPE 15 CM									

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd	13-%Red 2Acresc	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	20/03/2024	10:12	10:12	0	64622	50	0	R\$ 0,08	R\$ 4,00

16-Descrição									
ESPALMADURO									

17-Total Gases Medicinais R\$	18-Total Medicamentos R\$	19-Total Materiais R\$	20-Total Taxas Div R\$	21-Total Diárias R\$	22-Total Aluguéis R\$	23-Total Outros R\$
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,23		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,23

Paciente: 714253 NICOLLAS QUEIROZ FERREIRA () Sexo: M
Data Nasc.: 11/10/2014 Idade: 9 anos, RG: 0701032220195 CPF: 104.202.393-08 Local:
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula: Validade: 20/03/2024
Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: PE Profissão: ESTUDANTE
Fone: 51996307675 51996307675

Paciente: NICOLLAS QUEIROZ FERREIRA Usuario: EMANUELLY PEREIRA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
QUEDA COM TRAUMA PÉ DIREITO

Exames Radiologico

40804097 - PE OU PODODACTILO Qtde: 1
Direito

Hipótese Diagnóstica:

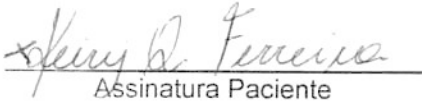
FRATURA 3 4 MTT

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO
30729149 - FRATURA E/OU LUXAÇÕES DO 1
PÉ (EXCETO ANTEPÉ) - REDUÇÃO
INCRUENTA

Conduta:

CONSULTA


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____


Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO
Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nicollas Queiroz Ferreira
Nº da Carteira: 9.53.3337
Instituição: Escola Adventista de Sarandi



Data de Nascimento: 11/10/2014 Nº da Guia: 16106

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/03/2024	08:07:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

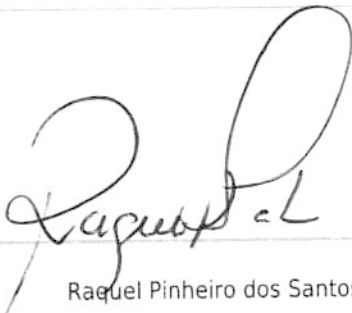
Descrição
O aluno estava correndo e relatou que foi olhar para trás se desequilibrou e caiu e torceu o tornozelo. Em seguida o professor o atendeu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Raquel Pinheiros dos Santos	(51) 98310-2582
Valéria Brum	(51) 98422-2873

Quem prestou primeiros socorros	Data
Raquel Santos	20/03/2024

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
O aluno foi encaminhado para o Hospital de referência

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 (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 / nortolegre.clinicaadventista.org.br

