

1 - Registro ANS
2 - Data da Autorização
3 - Número da Guia Principal
4 - Data da Autorização
5 - Sentença

6 - Data Validação de Sentença
7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora
8 - Nome do Beneficiário
9 - Validade da Carteira
10 - Nome do Contratado

11 - Cartão Nacional de Saúde
12 - Atendimento a RN
13 - Código no Operadora
14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante
16 - Conselho Profissional
17 - Número no Conselho
18 - UF
19 - Código CBO
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Causa do Atendimento
22 - Data da Solicitação
23 - Indicação Clínica
24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistência
26 - Descrição
27 - Cidr. Solic.
28 - Cidr. Aut.

29 - Nome do Contratado
30 - Nome do Contratado
31 - Tipo de Consulta
32 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento

33 - Indicação de Atendimento
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento
36 - Valor Unitário (R\$)
37 - Valor Total (R\$)

38 - Data de Realização de Procedimentos em Série
39 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

40 - Total de Procedimentos (R\$)
41 - Total de Materiais (R\$)
42 - Total de Honorários (R\$)
43 - Total Geral (R\$)

44 - Observação / Justificativa
45 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

46 - Assinatura do Contratado
47 - Assinatura do Contratado

48 - Data de Realização de Procedimentos em Série
49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

50 - Total de Procedimentos (R\$)
51 - Total de Materiais (R\$)
52 - Total de Honorários (R\$)
53 - Total Geral (R\$)

54 - Observação / Justificativa
55 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

56 - Assinatura do Contratado
57 - Assinatura do Contratado

58 - Data de Realização de Procedimentos em Série
59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Total de Procedimentos (R\$)
61 - Total de Materiais (R\$)
62 - Total de Honorários (R\$)
63 - Total Geral (R\$)

64 - Observação / Justificativa
65 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

66 - Assinatura do Contratado
67 - Assinatura do Contratado

68 - Data de Realização de Procedimentos em Série
69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Total de Procedimentos (R\$)
71 - Total de Materiais (R\$)
72 - Total de Honorários (R\$)
73 - Total Geral (R\$)

74 - Observação / Justificativa
75 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

76 - Assinatura do Contratado
77 - Assinatura do Contratado

78 - Data de Realização de Procedimentos em Série
79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Total de Procedimentos (R\$)
81 - Total de Materiais (R\$)
82 - Total de Honorários (R\$)
83 - Total Geral (R\$)

84 - Observação / Justificativa
85 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

86 - Assinatura do Contratado
87 - Assinatura do Contratado

88 - Data de Realização de Procedimentos em Série
89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Total de Procedimentos (R\$)
91 - Total de Materiais (R\$)
92 - Total de Honorários (R\$)
93 - Total Geral (R\$)

94 - Observação / Justificativa
95 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

96 - Assinatura do Contratado
97 - Assinatura do Contratado

98 - Data de Realização de Procedimentos em Série
99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Total de Procedimentos (R\$)
101 - Total de Materiais (R\$)
102 - Total de Honorários (R\$)
103 - Total Geral (R\$)

104 - Observação / Justificativa
105 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento

106 - Assinatura do Contratado
107 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Campelo Carriconde
Nº da Carteira: 9.44.8392
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 12/09/2009

Nº da Guia: 3590

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/08/2021	11:04:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

bola de vôlei

Partes do corpo

Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

alunos estavam em aula de educação física, jogando vôlei e levou uma bolada forte na mão e torceu o dedo

Testemunha da ocorrência

Alex Professor

Telefone

(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros

Cheila

Data

09/08/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	295 9	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

aluno foi atendido pelo monitor que colocou um gelo no local

Ass.:

William Marques Gouvea

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86
CNPJ: 87 115 838/0007-02

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

clínicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Escola Adventista
TR10821-7-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: PEDRO CAMPELO CARRICONDE

Guia: 7

Matricula: 9448392

Data: 09/08/2021

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA		10101039	50.00
Tto. cons. fratura metacarpianos		30722420	42.00
	Sub-Total....		92.00

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 SALA/COLOCACAO,TROCA,RETIRADA		1	8.00	8.00
Algodao laminado 10cm rolo		2	6.69	13.38
Atadura crepe 08cm rolo		2	2.96	5.92
Atadura gessada 10cm rolo		1	13.57	13.57
	Sub-Total....			40.87
	Total.....			165.23

CENTO E SESSENTA E CINCO REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS