

1 - Registro ANS 3- Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5- Setor

6 - Data Validade da Setor

7- Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8- Número da Carteira 94410704

9- Validade da Carteira 26/10/2025

11- Nome

PEDRO XIMENES DE OLIVEIRA (C)

11- Cartão Nacional de Saúde

12- Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13- Código na Operadora

14- Nome do Contratado

15- Nome do Profissional Solicitante

MARIA CLARA PALERMO

16- Conselho Profissional 6

17- Número no Conselho 13928

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados

21- Carteira de Atendimento 2

22- Data da Solicitação 02/11/2022

23- Indicação Clínica

24- Tabela 25- Código do Procedimento ou Item Assistencial

26- Descrição

27- Qtd. Solic.

28- Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29- Código na Operadora

30- Nome do Contratado

31- Código CNES 2264064

Dados do Atendimento

32- Tipo de Atendimento

33- Indicação de Acidente (acidente ou doença)

34- Tipo de Consulta

35- Motivo de Encerramento do Atendimento

36- Data 37- Hora Inicial 38- Hora Final 39- Tabela 40- Código do Procedimento 41- Descrição 42- Data 43- Via 44- Tec. 45- Valor Prod./Acresc. 46- Valor Limitado (R\$) 47- Valor Total (R\$)

48- Seq. Ref 49- Grau Part 50- Código Operadora/CPF 51- Nome do Profissional 52- Conselho Profissional 53- Número do Conselho 54- UF 55- Código CBO

56 - Assinatura do Responsável pela Autorização 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 58 - Assinatura do Contratado

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Anúncios (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de CPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Médicos (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Responsável pela Autorização

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Responsável pela Autorização

73 - Assinatura do Responsável pela Autorização

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Responsável pela Autorização

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Responsável pela Autorização

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Responsável pela Autorização

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Responsável pela Autorização

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Responsável pela Autorização

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Assinatura do Responsável pela Autorização

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Responsável pela Autorização

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Responsável pela Autorização

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Assinatura do Responsável pela Autorização

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Responsável pela Autorização

101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Responsável pela Autorização

104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Assinatura do Responsável pela Autorização

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Responsável pela Autorização

109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Responsável pela Autorização

112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Assinatura do Responsável pela Autorização

114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Responsável pela Autorização

117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Responsável pela Autorização

120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

121 - Assinatura do Responsável pela Autorização

122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Assinatura do Contratado

124 - Assinatura do Responsável pela Autorização

125 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

126 - Assinatura do Contratado

127 - Assinatura do Responsável pela Autorização

128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

129 - Assinatura do Responsável pela Autorização

130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

131 - Assinatura do Contratado

132 - Assinatura do Responsável pela Autorização

133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

134 - Assinatura do Contratado

135 - Assinatura do Responsável pela Autorização

136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

137 - Assinatura do Responsável pela Autorização

138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

139 - Assinatura do Contratado

140 - Assinatura do Responsável pela Autorização

141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

142 - Assinatura do Contratado

143 - Assinatura do Responsável pela Autorização

144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

145 - Assinatura do Responsável pela Autorização

146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

147 - Assinatura do Contratado

148 - Assinatura do Responsável pela Autorização

149 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

150 - Assinatura do Contratado

151 - Assinatura do Responsável pela Autorização

152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

153 - Assinatura do Responsável pela Autorização

154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

155 - Assinatura do Contratado

156 - Assinatura do Responsável pela Autorização

157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

158 - Assinatura do Contratado

159 - Assinatura do Responsável pela Autorização

160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

161 - Assinatura do Responsável pela Autorização

162 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

163 - Assinatura do Contratado

164 - Assinatura do Responsável pela Autorização

165 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

166 - Assinatura do Contratado

167 - Assinatura do Responsável pela Autorização

168 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

169 - Assinatura do Responsável pela Autorização

170 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

171 - Assinatura do Contratado

172 - Assinatura do Responsável pela Autorização

173 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

174 - Assinatura do Contratado

175 - Assinatura do Responsável pela Autorização

176 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

177 - Assinatura do Responsável pela Autorização

178 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

179 - Assinatura do Contratado

180 - Assinatura do Responsável pela Autorização

181 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

182 - Assinatura do Contratado

183 - Assinatura do Responsável pela Autorização

184 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

185 - Assinatura do Responsável pela Autorização

186 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

187 - Assinatura do Contratado

188 - Assinatura do Responsável pela Autorização

189 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

190 - Assinatura do Contratado

191 - Assinatura do Responsável pela Autorização

192 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

193 - Assinatura do Responsável pela Autorização

194 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

195 - Assinatura do Contratado

196 - Assinatura do Responsável pela Autorização

197 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

198 - Assinatura do Contratado

199 - Assinatura do Responsável pela Autorização

200 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Pedro Ximenes de Oliveira
Nº da Carteirinha: 9.44.10704
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 19/02/2015

Nº da Guia: 8577.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/11/2022	17:53:47	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluno torceu o dedo no "brinquedão"

Testemunha da ocorrência	Telefone
Gerson	(51) 3349-6600

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2827	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno
Orientação Médica.

Ass.: 
Gerson Moreira dos Santos

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
FAX: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS
FONE: SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86
FONE: 97-115 838/0007-02

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

Escola Adventista
TR11122-1-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: PEDRO XIMENES DE OLIVEIRA

Guia: 0

Matricula: 94410704

Data: 02/11/2022

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA		10101039	65.00
Imob. prov. superior (punho/mao)		30711010	11.55
	Sub-Total....		76.55

Descricao	Materiais Medicamentos e Outros Recursos	qtd.	val.unid.	valor
TAXA DE IMOB NAO GESSADA		1	20.00	20.00
Algodao laminado 10cm rolo		2	6.69	13.38
Malha tubular 10cm p/ 50 cm		2	1.51	3.02
	Sub-Total....			36.40
	Total.....			112.95

CENTO E DOZE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS