

2 - N° Guia no Prestador **2770644**

AT: 2770644
US: KARINY
Idade: 12

Dados do Beneficiário	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	N

8428464

13 - Código na Operadora	
14 - Código na Operadora	
15 - Código na Operadora	
16 - Código na Operadora	
17 - Código na Operadora	
18 - Código na Operadora	
19 - Código na Operadora	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	

MARCELO KEMEL ZAGO

2	09/04/2025	36 - Descrição	1
			1

22	30718040	FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO E ENFRASCAMENTO)	4	1
----	----------	--	---	---

n	$\hat{p}$	$\hat{p} \pm 1.96 \sqrt{\hat{p}(1-\hat{p})}$
1	0.0000	0.0000
2	0.0000	0.0000
3	0.0000	0.0000
4	0.0000	0.0000
5	0.0000	0.0000
6	0.0000	0.0000
7	0.0000	0.0000
8	0.0000	0.0000
9	0.0000	0.0000
10	0.0000	0.0000
11	0.0000	0.0000
12	0.0000	0.0000
13	0.0000	0.0000
14	0.0000	0.0000
15	0.0000	0.0000
16	0.0000	0.0000
17	0.0000	0.0000
18	0.0000	0.0000
19	0.0000	0.0000
20	0.0000	0.0000
21	0.0000	0.0000
22	0.0000	0.0000
23	0.0000	0.0000
24	0.0000	0.0000
25	0.0000	0.0000
26	0.0000	0.0000
27	0.0000	0.0000
28	0.0000	0.0000
29	0.0000	0.0000
30	0.0000	0.0000
31	0.0000	0.0000
32	0.0000	0.0000
33	0.0000	0.0000
34	0.0000	0.0000
35	0.0000	0.0000
36	0.0000	0.0000
37	0.0000	0.0000
38	0.0000	0.0000
39	0.0000	0.0000
40	0.0000	0.0000
41	0.0000	0.0000
42	0.0000	0.0000
43	0.0000	0.0000
44	0.0000	0.0000
45	0.0000	0.0000
46	0.0000	0.0000
47	0.0000	0.0000
48	0.0000	0.0000
49	0.0000	0.0000
50	0.0000	0.0000
51	0.0000	0.0000
52	0.0000	0.0000
53	0.0000	0.0000
54	0.0000	0.0000
55	0.0000	0.0000
56	0.0000	0.0000
57	0.0000	0.0000
58	0.0000	0.0000
59	0.0000	0.0000
60	0.0000	0.0000
61	0.0000	0.0000
62	0.0000	0.0000
63	0.0000	0.0000
64	0.0000	0.0000
65	0.0000	0.0000
66	0.0000	0.0000
67	0.0000	0.0000
68	0.0000	0.0000
69	0.0000	0.0000
70	0.0000	0.0000
71	0.0000	0.0000
72	0.0000	0.0000
73	0.0000	0.0000
74	0.0000	0.0000
75	0.0000	0.0000
76	0.0000	0.0000
77	0.0000	0.0000
78	0.0000	0.0000
79	0.0000	0.0000
80	0.0000	0.0000
81	0.0000	0.0000
82	0.0000	0.0000
83	0.0000	0.0000
84	0.0000	0.0000
85	0.0000	0.0000
86	0.0000	0.0000
87	0.0000	0.0000
88	0.0000	0.0000
89	0.0000	0.0000
90	0.0000	0.0000
91	0.0000	0.0000
92	0.0000	0.0000
93	0.0000	0.0000
94	0.0000	0.0000
95	0.0000	0.0000
96	0.0000	0.0000
97	0.0000	0.0000
98	0.0000	0.0000
99	0.0000	0.0000
100	0.0000	0.0000

29 - Código na Operadora 0440284000173	URGETERAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LIVIA
---	---

[illegible]

09/04/2025	13:58	22	10701039	CONCELEBRANDO	1	R\$ 88,44
			06740600	ERATUA (INCLUINDO DESCOLAMENT	1	R\$ 88,44

[illegible]

52-Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CEE
		43	225270

9104/897091			

	7 -	9 -
04-01-07 Arquitetura do Beneficiário ou Responsável	/	/

2

4

c

65- Total Geral (R\$)	
64- Total De Gases Medicinais (R\$)	

68 Assinatura do Contratado	
69 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
70 Assinatura da Ilha	
71 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
72 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
73 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
74 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
75 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
76 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
77 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
78 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
79 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
80 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
81 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
82 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
83 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
84 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
85 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
86 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
87 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
88 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
89 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
90 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
91 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
92 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
93 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
94 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
95 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
96 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
97 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
98 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
99 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
100 Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

PROCESSES

Guia de Outras Despesas

COLEGIO ADVENTISTA

SAMUEL MENDES LEONARDO

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999 2770644

3 - Código na Operadora

91149294000173

5 - Código CNES
2264064

Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

Código de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-...	
6-CD	7-Data	8-Hora de Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$		
3	09/04/2025	13:58	13:58	19	45574	3	0	R\$ 11,87	R\$ 35,61		
16-Descrição										15-Valor Total - R\$	
ATADURA GESSADA 12 CM										R\$ 19,12	
6-CD	7-Data	8-Hora de Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$			
3	09/04/2025	13:58	13:58	19	45573	2	0	R\$ 9,56			
16-Descrição										15-Valor Total - R\$	
ATADURA GESSADA 10 CM										R\$ 28,68	
6-CD	7-Data	8-Hora de Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$			
3	09/04/2025	13:58	13:58	19	45548	4	0	R\$ 7,17			
16-Descrição										15-Valor Total - R\$	
ATADURA CREPE 12 CM										R\$ 10,11	
6-CD	7-Data	8-Hora de Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$			
3	09/04/2025	13:58	13:58	19	45584	3	0	R\$ 3,37			
16-Descrição										15-Valor Total - R\$	
ATADURA ALG.L.MIL. 12 CM										R\$ 3,20	
6-CD	7-Data	8-Hora de Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$			
3	09/04/2025	13:58	13:58	19	64622	40	0	R\$ 0,08			
16-Descrição										15-Valor Total - R\$	
ESPARADRAPO										R\$ 2,50	
6-CD	7-Data	8-Hora de Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$			
3	09/04/2025	13:58	13:58	19	64553	50	0	R\$ 0,05			
16-Descrição										15-Valor Total - R\$	
MALHA TUBULAR 12 CM										R\$ 26,13	
6-CD	7-Data	8-Hora de Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$			
4	09/04/2025	13:58	13:58	0	86000071	1	0	R\$ 26,13			
16-Descrição										15-Valor Total - R\$	
TX. SALA DE GESSO										R\$ 26,13	
17-Total Gases Medicinais R\$										23-Total Geral R\$	
R\$ 0,00										R\$ 125,35	
18-Total Medicamentos R\$											
R\$ 0,00											
19-Total Materiais R\$											
R\$ 99,22											
20-Total Taxas Div.											
R\$ 26,13											
21-Total Diárias R\$											
R\$ 0,00											
22-Total Aluguéis R\$											
R\$ 0,00											

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 09/04/2025 / 13:58

Registro ID: 727252

Tipo Atendimento
URGENCIA (1 AT)



2770644

2770644

Paciente: 727252 SAMUEL MENDES LEONARDO ()

Data Nasc.: 25/02/2013 Idade: 12 RG:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula: 8.42.8464

Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: BRACO

Fone: (51)98158-4388

Sexo: M

Local:

CPF: 602.183.890-43

Validade: 09/04/2025

Profissão: ESTUDANTE

Paciente:
SAMUEL MENDES LEONARDO

Usuário:
DAIANA SILVA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

S:

contusão punho esquerdo hoje
vem com imobilização provisória

O:

retiro imobilização: deformidade para dorsal

RX:

Exames radiológicos:

40803112 - PUNHO

Qtde: 1

Esquerdo

40803112 - PUNHO

Qtde: 1

Esquerdo - controle

Hipótese diagnóstica:

Fratura da extremidade distal do radio

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO

1

Conduta:

CONSULTA

Dr. Marcelo Kemel Zago
Ortopedista/Traumatologista
CRMRS 38372
RQE 30869/TEOT 15152

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA - AV ASSI BRASIL, 2827 - FONE :3363-5000 - CRISTO REDENTOR - PORTO ALEGRE - RS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samuel Mendes Leonardo
Nº da Carteira: 8.42.8464
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 25/02/2013

Nº da Guia: 27219

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/04/2025	12:34:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Esquerdo

Descrição

Durante a aula de futsal o aluno caiu

Testemunha da ocorrência

Gabriel Celi

Telefone

(98) 583-6961

Quem prestou primeiros socorros

Aline Carvalho

Data

09/04/2025

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

COMUNICAMOS A FAMILIA

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.:

Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 91.910-000
PORTO ALEGRE - RS

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