

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

COLEGIO ADVENTISTA

|                                                          |           |                                            |                                              |
|----------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1- Número da Guia Principal                              |           | 2- Número da Guia Autorizada pelo Operador |                                              |
| 4- Data da Autorização                                   | 5- Sessão | 6- Data Válida de Sessão                   | 7- Número da Guia Autorizada pelo Operador   |
| 8- Dados do Beneficiário<br>9- Número da Carteira        |           | 9- Validade da Carteira                    | 11- Nome                                     |
| 0                                                        |           | 25/08/2022                                 | SAMUEL HENRIQUE FREITAS BARRETO DA SILVA (C) |
| 12- Abandono a Fim                                       |           | N                                          |                                              |
| 13- Código na Operação                                   |           |                                            |                                              |
| 14- Nome do Contratado                                   |           |                                            |                                              |
| URGENTRAUMA Pronto Socorro Traumatológico Ltda.          |           |                                            |                                              |
| 15- Nome do Profissional Solicitante                     |           |                                            |                                              |
| ROGERIO SAUERESSIG                                       |           |                                            |                                              |
| 16- Conselho Profissional                                |           |                                            |                                              |
| 6                                                        |           |                                            |                                              |
| 17- Número no Conselho                                   |           |                                            |                                              |
| 9866                                                     |           |                                            |                                              |
| 18- LUF                                                  |           |                                            |                                              |
| 43                                                       |           |                                            |                                              |
| 19- Código CBO                                           |           |                                            |                                              |
| 225270                                                   |           |                                            |                                              |
| 20- Assinatura do Profissional Solicitante               |           |                                            |                                              |
| ROGERIO M. SAUERESSIG                                    |           |                                            |                                              |
| CRM 9866                                                 |           |                                            |                                              |
| 27- Data de Emissão                                      |           |                                            |                                              |
| 28- Data de Validade                                     |           |                                            |                                              |
| 29- Data de Validade                                     |           |                                            |                                              |
| 30- Nome do Contratado                                   |           |                                            |                                              |
| URGENTRAUMA Pronto Socorro Traumatológico Ltda.          |           |                                            |                                              |
| 31- Código CBOES                                         |           |                                            |                                              |
| 2284054                                                  |           |                                            |                                              |
| 32- Motivo do Encerramento do Atendimento                |           |                                            |                                              |
| 33- Indicação de Acidente (acidente ou doença)           |           |                                            |                                              |
| 34- Tipo de Consulta                                     |           |                                            |                                              |
| 35- Motivo da Encerramento do Atendimento                |           |                                            |                                              |
| 36- Data de Execução / Procedimentos e Exames Realizados |           |                                            |                                              |
| 37- Hora Inicial                                         |           |                                            |                                              |
| 38- Hora Final                                           |           |                                            |                                              |
| 39- Tabula                                               |           |                                            |                                              |
| 40- Código do Procedimento                               |           |                                            |                                              |
| 41- Descrição                                            |           |                                            |                                              |
| 42- CBO                                                  |           |                                            |                                              |
| 43- Via                                                  |           |                                            |                                              |
| 44- Rec                                                  |           |                                            |                                              |
| 45- Finais Realizados                                    |           |                                            |                                              |
| 46- Valor Unitário (R\$)                                 |           |                                            |                                              |
| 47- Valor Total (R\$)                                    |           |                                            |                                              |
| 48- Sep. Ref                                             |           |                                            |                                              |
| 49- Grau Plan                                            |           |                                            |                                              |
| 50- Código de Operadora-CP                               |           |                                            |                                              |
| 51- Nome do Profissional                                 |           |                                            |                                              |
| 52- Conselho Profissional                                |           |                                            |                                              |
| 53- Número do Conselho                                   |           |                                            |                                              |
| 54- LUF                                                  |           |                                            |                                              |
| 55- Código CBO                                           |           |                                            |                                              |
| 56- Data de Habilitação de Procedimentos em Sessão       |           |                                            |                                              |
| 57- Assinatura do Beneficiário ou Responsável            |           |                                            |                                              |
| 58- Assinatura do Contratado                             |           |                                            |                                              |
| 59- Observações                                          |           |                                            |                                              |
| 60- Total de Procedimentos (R\$)                         |           |                                            |                                              |
| 61- Total de Sessões (R\$)                               |           |                                            |                                              |
| 62- Total de Motociclistas (R\$)                         |           |                                            |                                              |
| 63- Total de Motociclistas (R\$)                         |           |                                            |                                              |
| 64- Total de Motociclistas (R\$)                         |           |                                            |                                              |
| 65- Total Geral (R\$)                                    |           |                                            |                                              |
| 66- Assinatura de Responsável pelo Atendimento           |           |                                            |                                              |

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samuel Henrique Freitas Barreto da Silva  
 Nº da Carteira: 10.76.3637  
 Instituição: Escola Adventista de Alvorada

Data de Nascimento: 16/08/2014

Nº da Guia: 7494



|                    |       |                      |
|--------------------|-------|----------------------|
| Data da Ocorrência |       | 25/08/2022           |
| Horário            | Local | 08:38:00 Pátio       |
| Atividade          |       | Deslocamento Interno |

O que aconteceu

Partes do corpo

Pé Direito, Pé Esquerdo

Torção

Descrição

Aluno torceu o pé no recreio brincando.

Testemunha da ocorrência

Monitor

Monitor

(51) 3044-8350

(51) 3044-8350

Telefone

Quem prestou primeiros socorros

Data

25/08/2022

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Atendimento no próprio estabelecimento

Observações

Aluno torceu o pé no recreio brincando.

Ass:

Indiana Quadros De Oliveira

Escola Adventista de Ensino  
 Fundamental de Alvorada  
 Rua Ary miller nº 222 - Jd. Maringá  
 CEP 94810-470 - Alvorada/RS  
 Fone: (51) 3044 8350  
 Email: secretaria@adventistas.org.br  
 Fornecedor CEE 1294/92 - CEED 1582/93  
 CNPJ 87.115.838/0048-72

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](mailto: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 / portoailegre.clinicaadventista.org.br

Nome: SAMUEL HENRIQUE FREITAS BARRETO DAQUILA: 0

Matricula: 0 Data: 25/08/2022

Serviços Profissionais  
Descrição do Procedimento  
Imob. prov. inferior (tala perna/tornozelo/pe)

valor 65.00  
23.10  
88.10  
Sub-Total:...

Recursos Complementares Terapêuticos e Diagnósticos  
Descrição  
Articulação tibio-tarsal  
filme 0.0864 m2  
40.80.408-9  
40.80.408-9  
valor 37.74  
2.33  
40.07  
Sub-Total:...

Materiais Medicamentos e Outros Recursos  
Descrição  
TAXA SALA/COLOCACAO, TROCA, RETIRADA  
1 25.00  
3 10.04  
2 19.75  
3 5.55  
valor 25.00  
30.12  
39.50  
16.65  
Sub-Total:...

111.27  
Total:...

DUZENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E QUARENTA E QUATRO CENTAVOS