

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT
2 - N° Guia no Prestador 2775622



2775622

AT: 2775622
US: KARINY
Idade: 12

29/04/2025

17.23

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Idade: 12

Dados do Beneficiário

1 - Registro ANS 999999
3 - Número da Guia 2775622
4 - Data da Autorização 5 - Senha

9 - Validade da Carteira

29/04/2025

10 - Nome

VALENTINA DREGER DE SOUZA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

8 - Número da Carteira 94410787
13 - Código na Operadora 9148294000173

14 - Nome do Contratado

URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional 06
17 - Número do Conselho 29706
18 - UF 43
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante

RICARDO DA ROCHA GOBBO

21 - Caracter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 29/04/2025
23 - Indicação Clínica S60 - Traumatismo superficial do punho e da mão

24 - Tabela 25 - Código Procedimento 26 - Descrição

27 - Cide. Solic. 28 - Cide. Aut.

29 - Código na Operadora 91149294000173

30 - Nome do Contratado URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

31 - Código CNES 2264064

32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

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

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPM/E (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

121 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

122 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

123 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

124 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

125 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

126 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

127 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

128 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

129 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

130 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

131 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

132 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

133 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

134 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

135 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

136 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

137 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

138 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

139 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

140 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

141 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

142 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

143 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

144 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

145 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

146 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

147 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

148 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

149 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

150 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

151 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

152 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

153 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

154 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

155 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

156 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

157 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

158 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

159 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

160 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

161 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

162 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

163 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

164 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

165 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

166 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

167 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

168 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

169 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

170 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

171 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

172 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

173 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

174 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

175 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

176 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

177 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

178 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

179 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

180 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

181 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

182 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

183 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

184 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

185 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

186 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

187 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

188 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

189 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

190 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

191 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

192 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

193 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

194 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

195 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

196 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

197 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

198 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

199 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

200 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

201 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

202 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

203 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

204 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

205 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

206 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

207 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

208 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

209 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

210 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

211 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

212 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

213 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

214 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

215 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

216 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

217 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

218 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

219 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

220 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

221 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

222 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

223 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

224 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

225 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

226 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

227 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

228 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

229 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

230 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

231 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

232 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

233 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

234 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

235 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

236 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

237 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

238 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

239 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

240 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

241 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

242 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

243 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

244 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

245 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

246 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

247 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

248 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

249 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

250 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

251 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

252 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

253 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

254 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

255 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

256 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

257 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

258 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

259 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

260 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

261 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

262 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

263 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

264 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

265 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

266 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

267 -

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 29/04/2025 / 17:23

Registro ID: 602275

Tipo Atendimento

URGENCIA (1 AT)



2775622

2775622

Paciente: 602275 VALENTINA DREGER DE SOUZA ()

Sexo: F

Data Nasc.: 10/08/2012 Idade: 12

RG: 1125871184

CPF: 872.219.420-72

Local:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 94410787

Validade: 29/04/2025

Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 519 85797679 519 85797679

Paciente:

VALENTINA DREGER DE SOUZA

Usuário:

ANA LIPERT

HDA - História da doença atual / Exame físico:

contusão mão d

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Direito 5QDD

Hipótese diagnóstica:

Traumatismo superficial do punho e da mao

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO

1

SOCORRO

30722420 - FRATURAS E/OU LUXACAOES DE 1

FALANGES (INTERFALANGEANAS) -

REDUCAO INCRUENTA

Conduta:

CONSULTA

FRATURAS E/OU LUXACAOES DE FALANGES

(INTERFALANGEANAS) - REDUCAO INCRUENTA

Assinatura do paciente

Dr. Ricardo da Rocha Goulart
Ortopedia e Traumatologia
CRM 29706

Assinatura do médico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina Dreger de Souza
Nº da Carteira: 9.44.10787
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 10/08/2012

Nº da Guia: 27839

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/04/2025	10:35:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna bateu o dedo da mão direita na colega, o dedo não apresentou inchaço nem deformidade, mas ela sentiu forte dor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(51) 3349-6600

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 dedo não apresentou inchaço nem deformidade.

Ass.: Guana Islabão

Eduardo Marin de Mattos

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: 87.115.836/0007-00

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

VALENTINA DREGER DE SOUZA

2 - N° Guía Referencia

2775622

4 - Nome do Contratado

4 - NOITE DO CONTRA-ATACARTE
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

2264064

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis				
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red.7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
16-Descrição	3	29/04/2025	17:23	19	5800259	1	0	R\$ 2,97	R\$ 2,97					
TALA METALICA														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red.7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	29/04/2025	17:23	17:23	19	45544	1	0	R\$ 3,66	R\$ 3,66					
16-Descrição	ATADURA CREPON 06 CM													
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red.7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	29/04/2025	17:23	17:23	19	64622	20	0	R\$ 0,08	R\$ 1,60					
16-Descrição	ESPARADRAPO													
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red.7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
4	29/04/2025	17:23	17:23	0	86000527	1	0	R\$ 20,90	R\$ 20,90					
16-Descrição	TX. SALA DE IMOBILIZACÃO NAO GESSADA													
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red.7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	29/04/2025	17:23	17:23	19	169754	10	0	R\$ 0,08	R\$ 0,80					
16-Descrição	BENJONIN													
17-Total Gases Medicinais R\$ 18-Total Medicamentos R\$ 19-Total Materiais R\$ 20-Total Taxas Div. 21-Total Diarias R\$ 22-Total Alugueis R\$ 23-Total Geral R\$														
R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 9,03 R\$ 20,90 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 29,93														