

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**



2 - N° Guia no Prestador 2786058

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira
9.44.9894	01/04/2025
10 - Nome	
VICTORIA TALASKA DA SILVA	
11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN	
N	

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assinados Solicitados	
21 - Cartão do Atendimento	22 - Data da Solicitação 06/06/2025
23 - Indicação Clínica S70 - Traumatismo superficial do quadril e da coxa	
17 - Onde Solic	28 - Onde Aut

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Quantidade	28 - Valor Unit.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	1
22	40804011	BACIA	1	1
22	40802051	COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDENCIAS	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	2264064
91149294000173	URGEM TRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA	
Dados do Atendimento		
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta
23	2	1
		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

[illegible]

56 - Data de Realização do Procedimentos em Série

1- ____ / ____ / ____ 3- ____ / ____ / ____ 5- ____ / ____ / ____ 7- ____ / ____ / ____ 9- ____ / ____ / ____

2- ____ / ____ / ____ 4- ____ / ____ / ____ 6- ____ / ____ / ____ 8- ____ / ____ / ____ 10- ____ / ____ / ____

58 - Observação / Justificativa				
QUEDA AO SOLO COM DOR NO QUADRIL ESQ E LOMBAR HOJE				
CIA DA MAE				
EF-DOR A PAPEL QUADRIL ESQ E LOMBAR				
Valor de Procedimentos (R\$)	60-Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61-Total de Materiais (R\$)	62-Total de OPME (R\$)	63-Total de Medicamentos (R\$)
59-ENFERMAGEM				
64-Total de Gases Medicinais (R\$)	65-Total Geral (R\$)			
64-ENFERMAGEM	R\$ 162,03			
Assinatura do Responsável pela Autorização				
Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
Assinatura do Contratado				
RET SOS				



2786058

2786058

Paciente: 517803 VICTORIA TALASKA DA SILVA ()
Data Nasc.: 15/04/2012 Idade: 13 RG: 1126522737
Convênio: COLEGIO ADVENTISTA Matrícula: 9.44.9894
Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: COLUNA
Fone: (51)99331-3343 (51)99331-3343

Sexo: F

CPF: 873.638.010-53

Local:

Validade: 01/04/2025

Profissão: ESTUDANTE

Paciente:
VICTORIA TALASKA DA SILVA

Usuário:
HIAGO IARLEY

HDA - História da doença atual / Exame físico:

QUEDA AO SOLO COM DOR NO QUADRIL ESQ E LOMBAR
HOJE
CIA DA MAE
EF: DOR A PALP QUADRIL ESQ E LOMBAR
NV NL
SME EHMATOMA
CD: RX E AINE
RET SOS

Exames radiológicos:

40804011 - BACIA Qtde: 1
40802051 - COLUNA LOMBO-SACRA -3 Qtde: 1
INCIDENCIAS

Hipótese diagnóstica:

Traumatismo superficial do quadril e da coxa

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO

Conduta:

CONSULTA

Dr. Ruy M. Maranhão
CRM 37941 RQE 25.810
Ortopedia Traumatologia
Ouro Preto - MG

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Victoria Talaska da Silva
Nº da Carteirinha: 9.44.9894
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 15/04/2012

Nº da Guia: 29272



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/06/2025	16:45:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Coxa Esquerda, Costas

Descrição

A aluna estava jogando e foi empurrada no jogo, caiu bateu a perna e esta com dor nas costas.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor.	06/06/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

A aluna foi atendida na unidade e encaminhada para o hospital de referencia, vamos avisar os pais do ocorrido.

Ass.:

Marte Luiz Alves Gomes

Eduardo Marin de Mattos

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-030
Fone/Fax: (51) 3349.6600 - Porto Alegre, RS
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 9.968/88
CNPJ: 87.115.633/0007-20

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