

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

2 - N° Guia no Prestador 2630077



2630077

AT: 2630077
US: KARINY
Idade: null

14/08/2023 13:00

1 - Registro ANS 9999999

2630077

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

91149294000173

14 - Nome do Contratado

URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número do Conselho

29009

18 - UF

43

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

LEANDRO EMMEL BECKER / 29009

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

14/08/2023

23 - Indicação Clínica

0 - ENTORSE 5º QDE

27 - Qlde. Solic.

28 - Qlde. Aut.

24 - Tabela

25 - Código Procedimento

26 - Descrição

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO

22

10101039

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

22

30711010

MAO OU QUIRODACTILO

22

40803120

4 -

5 -

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

91149294000173

30 - Nome do Contratado

URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

31 - Código CNES

2264064

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

2

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

1

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

14/08/2023

37 - Hora Inicial

13:00

38 - Hora Final

22

39 - Tabela

40 - Código Procedimento

41 - Descrição

42 - Qlde

43 - Via

44 - Tec.

45 - Red/Acr

46 - Valor Unit. (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

14/08/2023

13:38

22

30711010

40803120

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ

MAO OU QUIRODACTILO

1

1

1

1

1

R\$ 11,55

R\$ 40,07

14/08/2023

13:24

22

40803120

MAO OU QUIRODACTILO

1

1

1

1

1

1

1

1

R\$ 40,07

R\$ 40,07

Identificação do(a) Profissional(es) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Grau Part.

50 - Código Operadora

51 - Nome do Profissional

LEANDRO EMMEL BECKER

52 - Cons. Prof.

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

6

29009

43

225270

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

1 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

11 -

12 -

13 -

14 -

TRAUMA MÃO ESQ

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

R\$ 116,62

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

R\$ 20,00

61 - Total de Materiais (R\$)

R\$ 24,11

62 - Total de OPME (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

Data Atendimento: 14/08/2023 / 13:00

Registro ID: 704614

Tipo Atendimento
URGENCIA



2630077

2630077

Paciente: 704614 VALENTINA DIAS PINTO ()
Data Nasc.: 28/04/2010 Idade: 13 RG: 00000000
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula:
Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO
Fone: 51999918755

CPF: 033.715.510-08

Sexo: F

Local:

Validade: 14/08/2023

Profissão:

Paciente:
VALENTINA DIAS PINTO

Usuario:
MARIA SANTOS

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA MÃO ESQ

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo AP + O DA MÃO + P DO 5o QDE

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

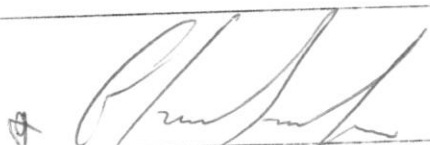
ENTORSE 5o QDE

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO SEMR ETORNO
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA
TALA METÁLICA


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Dr. Leandro E Becker
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 20302-0/RS-20169

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

MAWDY

MAPFRE Worldwide Digital Assistance

De:	ALEF BRITO MOLICA	Para:	URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLÓGICO
Data:	14/08/2023	At.:	
Pág.	1	Fax/ E-mail:	FATURAMENTO@URGETRAUMA.COM.BR

Senha de Autorização: 13497946

Cia Cliente: MAPFRE MARES EDUCACIONAL MULTIFLEX / MAPFRE ASSISTÊNCIA LTDA

Prezados senhores.

Mediante o presente fax, a **MAWDY** autoriza o faturamento dos gastos médicos indicados a seguir referente ao atendimento de:
VALENTINA DIAS PINTO

(X) Atendimento Inicial: (Consulta / Radiografia / Sutura, Curativo ou imobilização se necessário)

() Internação _____ - diárias _____ Tipo de acomodação _____

() Procedimento (s) _____

Descrição do procedimento _____

Código do procedimento _____

Material autorizado _____

Honorários médicos, materiais, medicamentos, diárias, taxas serão pagos conforme a tabela contratada.

Deve ser solicitada autorização para uso de materiais especiais

Deve ser verificado se há cobertura para prótese, órtese, e materiais especiais (inclusive materiais de Osteossíntese)

CONDIÇÕES GERAIS PARA PAGAMENTO:

- Logo após o atendimento favor informar através do fax 11-4689-5882 o diagnóstico e os custos reais.
- Caso sejam necessárias outras despesas, a autorização deverá ser solicitada em nossa Central 24HS (0XX11-46895500 opção 1 e depois 3).
- As notas fiscais e recibos originais devem ser encaminhados pelo correio juntamente contendo os custos discriminados com o Relatório/Informe Médico detalhado, assinatura e com CRM do médico tratante, informando o número da Senha de Autorização.
- Esta documentação deve ser encaminhada à:

Dados da MAWDY para inserir no campo TOMADOR DE SERVIÇOS em sua nota fiscal	Encaminhar a Nota Fiscal obrigatoriamente para o seguinte endereço:
MAPFRE Assistência LTDA. CNPJ: 68.181.221/0001-47 Inscrição Estadual: Isento Inscrição Municipal: 74927 Alameda Rio Negro, 503, sala 2414 Alphaville Centro Industrial e Empresarial Barueri - SP - CEP: 06454.000	MAPFRE Assistência LTDA. Caixa Postal: 66.244 São Paulo - SP CEP: 05314-970

Nota.: As notas fiscais que não forem encaminhadas junto com os documentos acima para este novo endereço, poderão sofrer atrasos ou serem devolvidas.

ATENÇÃO: Caso os documentos mencionados acima não sejam enviados junto com a Nota Fiscal, o pagamento ficará bloqueado até a regularização dos mesmos.**OBRIGADO POR SER NOSSO PARCEIRO!****ATENÇÃO! Somente aceite este fax caso tenha sido enviado pelo número (11) 46895713**Dr. Leandro E. Becker
Ortopedia e Traumatologia
CRMERS 24409 - RQE 20169