

Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Série

6 - Data Vencida da Guia

7 - Número da Guia Attribuído pelo Operadora

8 - Dados do Beneficiário

9 - Número da Carteira

10 - Validade da Carteira

11 - Nome

WILLIAN DIAS DE OLIVEIRA (A)

12 - Cartão Nacional de Saúde

13 - Atendimento à PN

N

14 - Dados do Solicitante

15 - Nome do Contratado

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

16 - Código na Operadora

17 - Conselho Profissional

18 - Número no Conselho

19 - UF

20 - Código CBO

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Nome do Profissional Solicitante

23 - Nome do Profissional

24 - Nome do Profissional

25 - Nome do Profissional

26 - UF

27 - Código CBO

28 - Assinatura do Profissional Solicitante

29 - Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados

30 - Data da Solicitação

31 - Indicação Clínica

32 - Descrição

33 - Nome do Profissional

34 - UF

35 - Código CBO

36 - Assinatura do Profissional Solicitante

37 - Tabela

38 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

39 - Descrição

40 - Nome do Profissional

41 - UF

42 - Código CBO

43 - Assinatura do Profissional Solicitante

44 - Dados do Contratado Executante

45 - Nome do Contratado

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

46 - Código CNES

2264064

47 - Dados do Atendimento

48 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

49 - Tipo de Consulta

50 - Motivo de Encerramento do Atendimento

51 - Tipo

52 - Quantidade

53 - Data

54 - Hora Inicial

55 - Hora Final

56 - Tabela

57 - Código do Procedimento

58 - Descrição

59 - UF

60 - Código CBO

61 - Assinatura do Profissional Solicitante

62 - Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

63 - Data

64 - Hora Inicial

65 - Hora Final

66 - Tabela

67 - Código do Procedimento

68 - Descrição

69 - UF

70 - Código CBO

71 - Assinatura do Profissional Solicitante

72 - Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

73 - Assinatura

74 - Nome do Profissional

75 - UF

76 - Código CBO

77 - Assinatura do Profissional Solicitante

78 - Nome do Profissional

79 - UF

80 - Código CBO

81 - Assinatura do Profissional Solicitante

82 - Assinatura do Responsável pela Autorização

83 - Assinatura do Responsável

84 - Assinatura do Responsável

85 - Assinatura do Responsável

86 - Assinatura do Responsável

87 - Assinatura do Responsável

88 - Assinatura do Responsável

89 - Assinatura do Responsável

90 - Data de Realização de Procedimentos em Situações de Emergência ou Resposta

91 - Observação / Justificativa

92 - Assinatura

93 - Nome do Profissional

94 - UF

95 - Código CBO

96 - Assinatura do Profissional Solicitante

97 - Nome do Profissional

98 - UF

99 - Código CBO

100 - Assinatura do Profissional Solicitante

101 - Total de Procedimentos (R\$)

102 - Total de Tabela

103 - Total de Materiais (R\$)

104 - Total de CPME (R\$)

105 - Total de Medicamentos (R\$)

106 - Total de Casos Médicos (R\$)

107 - Total Geral (R\$)

108 - Assinatura do Responsável

109 - Assinatura do Responsável

110 - Assinatura do Responsável

111 - Assinatura do Responsável

112 - Assinatura do Responsável

113 - Assinatura do Responsável

114 - Assinatura do Responsável

115 - Assinatura do Responsável

116 - Assinatura do Responsável

117 - Assinatura do Responsável

118 - Assinatura do Responsável

119 - Assinatura do Responsável

120 - Assinatura do Responsável

121 - Assinatura do Responsável

122 - Assinatura do Responsável

123 - Assinatura do Responsável

124 - Assinatura do Responsável

125 - Assinatura do Responsável

126 - Assinatura do Responsável

127 - Assinatura do Responsável

128 - Assinatura do Responsável

129 - Assinatura do Responsável

130 - Assinatura do Responsável

131 - Assinatura do Responsável

132 - Assinatura do Responsável

133 - Assinatura do Responsável

134 - Assinatura do Responsável

135 - Assinatura do Responsável

136 - Assinatura do Responsável

137 - Assinatura do Responsável

138 - Assinatura do Responsável

139 - Assinatura do Responsável

140 - Assinatura do Responsável

141 - Assinatura do Responsável

142 - Assinatura do Responsável

143 - Assinatura do Responsável

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Willian Dias de Oliveira
Nº da Carteira: 9.44.8858
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 04/04/2008

Nº da Guia: 6000

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/05/2022	08:45:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito

Descrição

Aluno dividiu a bola com o colega e sofreu uma pancada no pé direito

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel Tavares Vieira	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jean	04/05/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGEMTRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL 2827	295 9º	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado ao coordenador de disciplina.

Dr. Antonio Carlos Zupco
Ortopedia e Traumatologia
CRM 31827

Ass.:

Matheus Rocha Silveira

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
Fone/Fax.: (51) 3349.8800 - Porto Alegre - RS
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86
CNPJ: 87 115 838/0007-02

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:
15.116.763/0003-31
Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290
Telefone: (51) 3382-1200
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Nome: WILLIAN DIAS DE OLIVEIRA

Guia: 23

Matricula: 9448858

Data: 04/05/2022

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA		10101039	60.00
Imob. prov. inferior (pe/tornozelo/peronio/tibia)		30711010	10.50
	Sub-Total....		70.50

Descricao	Recursos Complementares	Terapeuticos e Diagnosticos	codigo	valor
Pe ou pododactilos			40.80.409-7	35.64
filme 0.1140 m2			40.80.409-7	3.08
		Sub-Total....		38.72

Descricao	Materiais Medicamentos e Outros Recursos	qtd.	val.unid.	valor
TAXA DE IMOB NAO GESSADA		1	16.00	16.00
Algodao laminado 12cm rolo		1	3.37	3.37
Atadura crepe 12cm rolo		2	4.44	8.88
	Sub-Total....			28.25
	Total.....			137.47

CENTO E TRINTA E SETE REAIS E QUARENTA E SETE CENTAVOS