

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data Validade da Sentença		7 - Número da Guia Arbitrado pela Operadora		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		5 - Sentença		9 - Validade da Carteira		11 - Nome		11 - Curso Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira		0		08/12/2021		ZION ALMEIDA ANTUNES DA SILVA (A)		Dr. Augusto Medaglia Ortopedia e Traumatologia CRM: 28087	
Dados do Beneficiário		14 - Nome do Contratado		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
13 - Código na Operadora		URGUTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA.		6		28087		43	
15 - Nome do Profissional Solicitante		AUGUSTO MEDAGLIA DE OLIVEIRA		23 - Indicação Clínica		27 - Cidade Solic.		28 - Cidade Aut.	
21 - Cartão de Atendimento		22 - Data da Solicitação		26 - Descrição		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		29 - Assinatura do Contratado	
2		08/12/2021		CUBIDE		225270		2264064	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Cidade Solic.		28 - Cidade Aut.	
1									
2									
3									
4									
5									
Dados do Contratado Executante		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		32 - Valor Total (R\$)		33 - Valor Total (R\$)	
29 - Código na Operadora		URGUTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA.		2264064					
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (facultativo ou doença relaçõe)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Valor Total (R\$)	
0 4				U				50,00	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Janela		40 - Código do Procedimento	
36 - Data		08/12/2021		16:05				41 - Descrição	
1								42 - Valor Total (R\$)	
2								33,14	
3									
4									
5									
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)		48 - Seq. Prof		49 - Grau Prof		50 - Código na Operadora		51 - Nome do Profissional	
01		16045075000		16045075000		16045075000		Augusto Medaglia	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Responsável		59 - Assinatura do Contratado		60 - Assinatura do Contratado	
1									
2									
38 - Observação / Justificativa		39 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		40 - Total de Materiais (R\$)		41 - Total de CPME (R\$)		42 - Total de Medicamentos (R\$)	
50 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de CPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	
64 - Total Geral (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Total Geral (R\$)		67 - Total Geral (R\$)		68 - Total Geral (R\$)	

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Zion Almeida Antunes da Silva
Nº da Carteira: 9.44.10302
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 23/10/2007

Nº da Guia: 4737

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/12/2021	16:51:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pé Direito

Descrição

Retorno

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus	(51) 98461-0432

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGEM/TRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2959	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

Retorno

Ass.:

Matheus Rocha Silveira

COLEGIO 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: 87.115.838/0007-02

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

Escola Adventista
TR11221-4-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: ZION ALMEIDA ANTUNES DA SILVA Guia: 0

Matricula: 0 Data: 08/12/2021

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA		10101039	50.00
	Sub-Total....		50.00
Recursos Complementares	Terapeuticos e Diagnosticos		
Descricao	codigo		valor
Pe ou pododactilos	40.80.409-7		30.03
filme 0.1140 m2	40.80.409-7		3.08
	Sub-Total....		33.11
	Total.....		83.11

OITENTA E TRES REAIS E ONZE CENTAVOS