

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - Nº Guia no Prestador 2723398

1 - Registro ANS
999999

3 - Número da Guia
2723398

23/09/2024

11:06

4 - Data da Autorização

5 - Senha

Dados do Beneficiário

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

8 - Número da Carteira

94411962

9 - Validade da Carteira

23/09/2024

10 - Nome

ANA JULIA STREHL DUARTE

AT: 2723398

US: KARINY

Idade: null

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

91149294000173

14 - Nome do Contratado

URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

15 - Nome do Profissional Solicitante
MIGUEL ALVARO PEREA

16 - Conselho Profissional

06

17 - Número do Conselho

18379

18 - UF

43

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
MIGUEL ALVARO PEREA / 18379

Dados da Solicitação / Procedimento ou Tipo Assistencial Solicitado

21 - Caráter do Atendimento

23/09/2024

23 - Indicação Clínica

M659 - Sinovite e tenossinovite nao especificadas

24 - Tabela

25 - Código Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtde. Solic.

28 - Qtde. Aut.

29 - Código na Operadora

91149294000173

30 - Nome do Contratado

URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

31 - Código CNES

2264064

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

23

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

2

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtde

43 - Via

44 - Tec

45 - Red/Acr

46 - Valor Unit. (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

23/09/2024

11:07

22

10101039

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

1

R\$ 65,00

R\$ 65,00

23/09/2024

11:37

22

30711010

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

1

R\$ 11,55

R\$ 11,55

23/09/2024

11:23

22

40804054

JOELHO

1

R\$ 41,63

R\$ 41,63

Identificação do(s) Profissional(is) E. Sublinhas

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

67601413004

MIGUEL ALVARO PEREA

6

18379

43

225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - ____/____/____

2 - ____/____/____

3 - ____/____/____

4 - ____/____/____

5 - ____/____/____

6 - ____/____/____

7 - ____/____/____

8 - ____/____/____

9 - ____/____/____

10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

HOJE NA ESCOLA TRAVOU O JOELHO

DOR, SEM EDEMA O SINAIS DE PROCESSO INFLAMATORIO

RX OK

59 - Total de Procedimentos (R\$)

R\$ 118,18

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

R\$ 20,00

61 - Total de Materiais (R\$)

R\$ 36,81

62 - Total de OTME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinais (R\$)

65 - Total de Outros (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

1 - Registro Ans
9999999

2 - N° Guia Referencia
27233398

3 - Código na Operadora
91149294000173

4 - Nome do Contratado
URGEMTRAUMA PRONTO SOCCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

5 - Código CNES
2264004

Codigo de Despesa Realizada															CD = 1 Gases Medicais 2 Medicamentos 3 Material 4 Tabela Elétrica 5 D.D. 6 Análises														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd	13-%Red 7A. 7B. 7C.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$																				
16-Descrição	TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA	11:06	11:06	0	86040597	1	0	R\$ 20,00	R\$ 20,00																				
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd	13-%Red 7A. 7B. 7C.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$																				
3	23/09/2024	11:06	11:06	19	45585	2	0	R\$ 4,19	R\$ 8,38																				
ATADURA ALG LAMI 15 CM																													
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd	13-%Red 7A. 7B. 7C.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$																				
3	23/09/2024	11:06	11:06	19	64622	50	0	R\$ 0,08	R\$ 4,00																				
ESPARADRAPO																													
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd	13-%Red 7A. 7B. 7C.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$																				
3	23/09/2024	11:06	11:06	19	45538	1	0	R\$ 5,91	R\$ 5,91																				
CURATIVO ALG CREPE 10 CM																													
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd	13-%Red 7A. 7B. 7C.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$																				
3	23/09/2024	11:06	11:06	19	45549	2	0	R\$ 9,26	R\$ 18,52																				
CURATIVO ALG CREPE 10 CM																													
17-Total Gases Medicais R\$															18-Total Medicamentos R\$														
R\$ 0,00															R\$ 0,00														
19-Total Material R\$															20-Total Tabela - D.V. R\$														
R\$ 36,81															R\$ 20,00														
21-Total Diferença R\$															22-Total Análises R\$														
R\$ 0,00															R\$ 0,00														
23-Total Geral R\$															R\$ 56,81														

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 23/09/2024 / 11:06

Registro ID: 596585

Tipo Atendimento

URGENCIA



2723398

2723398

Paciente: 596585

ANA JULIA STREHL DUARTE ()

Data Nasc.: 22/09/2014 Idade: 10

RG: //

CPF: 182.663.267-03

Sexo: F

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 94411962

Validade: 23/09/2024

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: JOELHO

Profissão: CRIANCA

Fone: 51 9 99217002 51 9 99217002

Paciente:

ANA JULIA STREHL DUARTE

Usuario:

EMANUELLY PEREIRA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

HOJE NA ESCOLA TRAVOU O JOELHO
DOR, SEM EDEMA O SINAIS DE PROCESSO
INFLAMATORIO
RX OK

Exames Radiológico

40804054 - JOELHO

Direito

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Sinovite e tenossinovite nao especificadas

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO
Crm: 99999