

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

554920 - 2501718 - KETELYN RA

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

10332

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

BETINA SURIS DANGEL (C)

11 - Nome

9 - Validade da Carteira
06/05/2023

7 - Número da Guia Atendida pela Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento
N

15 - Nome do Profissional Solicitante

MARCELO KEMEL ZAGO

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira do Atendimento

22 - Data da Solicitação
22/03/2023

16 - Conselho Profissional

6 38372

17 - Número no Conselho

18 - UF
43

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

23 - Indicação Clínica

26 - Descrição

27 - Cidade Solic.

28 - Cidade Aut.

Dados do Contratado Eexecutante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaçio)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encaminhamento do Atendimento

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

31 - Código CNES
2264064

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data
22/03/2023

37 - Hora Inicial
19:21

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cód. 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Rel 49 - Grau Part 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

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

58 - Observações / Justificativas

59 - 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\$)

64 - Total de Custos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Betina Suris Dangel
Nº da Carteira: 8.75.7737
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 04/02/2016

Nº da Guia: 10332

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/03/2023	17:35:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

1º Dedo Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna caiu ao fazer atividade de educação física. Foi colocado.

Testemunha da ocorrência

Maria Eduarda Coleguinha.

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Vanessa (Auxiliar de Turma)

Data

22/03/2023

Local de atendimento

URGETRAUMA - Pronto socorro
traumatológico LTDA

Endereço

AV. ASSIS BRASIL

Nº

282
7

Bairro

CRISTO REDENTOR

Telefone

(51) 3341-1302
(51) 3363-5000

Observações

A mãe optou usar o auxílio AMA.


Ass.: **Jerônimo Ribeiro**
Coord. de Disciplina

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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