

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

558465 - 2470605 - LEONARDO RODRIGUES

1 - INSCRIÇÃO ANS		3 - Número da Guia Principal		5 - Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Nome		12 - Atendimento a RN	
4 - Data de Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Nome		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira		9 - Validade da Carteira		10 - Validade da Carteira		11 - Nome		12 - Atendimento a RN		13 - Atendimento a RN	
13 - Código na Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Ordem Solic.		28 - Ordem Aut.		29 - Ordem Aut.	
27 - Ordem Solic.		28 - Ordem Aut.		29 - Ordem Aut.		30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		32 - Código CNES	
30 - Nome do Contratado		31 - Código CNES		32 - Código CNES		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final	
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Hora		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição	
39 - Hora		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtd		43 - Via		44 - Tec.	
42 - Qtd		43 - Via		44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CPF	
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código na Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número do Conselho	
51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número do Conselho		54 - UF		55 - Código CBO		56 - Código CBO	
54 - UF		55 - Código CBO		56 - Código CBO		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OFIME (R\$)	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OFIME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicos (R\$)		65 - Total Geral (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Médicos (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		70 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		71 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		115 - Assinatura							

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Breno Delzetti Dutra Velho
 Nº da Carteira: 10.76.2929
 Instituição: Escola Adventista de Alvorada
 Data de Nascimento: 28/10/2010

Nº da Guia: 8613

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/10/2022	17:10:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Trama (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

Rosto

Descrição

Aluno estava em aula de educação física jogando futebol e a bola bateu em seu rosto. Recebeu gelo para colocar no local e se queixa de dor forte, região ficou um pouco inchada, não apresenta hematoma.

Testemunha da ocorrência

Professora Maria Claudia

Professora Maria Claudia

Telefone (51) 3044-8350

Telefone (51) 3044-8350

Local de atendimento

URGETRAUMA - Pronto socorro
 Traumatológico LTDA

Endereço

AV. ASSIS BRASIL

Nº

282

Bairro

CRISTO REDENTOR

Telefone

(51) 3341-1302

(51) 3363-5000

Observações

Aluno estava em aula de educação física jogando futebol e a bola bateu em seu rosto. Recebeu gelo para colocar no local e se queixa de dor forte, região ficou um pouco inchada, não apresenta hematoma. Entramos em contato com o responsável e encaminhamos para o pronto atendimento para uma melhor avaliação.

Escola Adventista de Ensino Fundamental de Alvorada

Rua Ary Miller nº 222 - Jd. Mangalass.

CEP 94810-470 - Alvorada/RS

Fone: (51) 3044 8350

Email: seceaa.acsr@adventistas.org.br

Parcecer CEE 1294/92 - CEED 1592/93

CNPJ 87.115.838/0048-72

Lígia Maria S. da Cunha

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: assistencia@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

assistencia@clinicaadventista.org.br / portalegre.clinicaadventista.org.br



Nome: BRENO DELZEI DUTRA VELHO

Guia: 8613

Matricula: 10762929

Data: 20/10/2022

CONSULTA

Descrição do Procedimento	Serviços Profissionais
---------------------------	------------------------

68010101
061002

65.00
65.00
valor

Recursos Complementares	Terapêuticos e Diagnósticos
-------------------------	-----------------------------

Ossos da face: M.N. - F.N. - Lat. - Hirtz
Filme 0.1728 m2

0.1728 m2

40.80.109-8
40.80.109-8

valor
42.06
4.67

Sub-Total...

46.73

Total.....

111.73

CENTO E ONZE REAIS E SETENTA E TRES CENTAVOS