

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - N° Guia no Prestador 2656322



2656322

1 - Registro ANS 999999 3 - Número da Guia 2656322 05/12/2023 08:37

4 - Data da Autorização 5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 94410876

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 9149294000173

15 - Nome do Profissional Solicitante THIAGO FARIAS BUJES

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 05/12/2023

23 - Indicação Clínica 262 - Fratura ao nível do punho e da mão

24 - Tabela 25 - Código Procedimento 26 - Descrição

22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO

22 30722420 FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES (INTERFALANGEANAS) - REDUÇÃO INCRUENTA

22 40803120 MAO OU QUIRODACTILO

4 - 1 1 1

5 - 1 1 1

6 - 1 1 1

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 91149294000173

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 05/12/2023

37 - Hora Inicial 08:37

38 - Hora Final 09:04

39 - Tabela 22

40 - Código Procedimento 10101039

41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM

42 - Qtd 1

43 - Via 1

44 - Tec 1

45 - Red/Acr R\$ 65,00

46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 62,15

47 - Valor Total (R\$) R\$ 40,07

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código Operadora 98892177087

51 - Nome do Profissional THIAGO FARIAS BUJES

52 - Cons. Prof. 6

53 - Número do Conselho 31309

54 - UF 43

55 - Código CBO 225270

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

58 - Observação / Justificativa

TALA GESS PUNHO MAO A BRAGO AD TALA GESS PUNHO MAO A BRAGO AD

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 167,22

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 25,00

61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 99,83

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$) R\$ 292,05

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AT: 2656322
US: KARINY
Idade: null

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a N

31 - Código CNES 2264064

Paciente: 537435 EMMANUEL BACH DE ALMEIDA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 21/10/2012 Idade: 11

RG: 9129383395

CPF: 880.307.840-15

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 94410876

Validade: 05/12/2023

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local:

Profissão: /

Fone: 9 9264 2772 9 9264 2772

Paciente:

EMMANUEL BACH DE ALMEIDA

Usuario:

EMANUELLY PEREIRA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

DOR

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Direito 4qdd

Hipótese Diagnóstica:

Fratura ao nível do punho e da mão

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO

1

SOCORRO SEMR ETORNO

30722420 - FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE 1

FALANGES (INTERFALANGEANAS) -

REDUÇÃO INCRUENTA

Conduta:

CONSULTA

Dr. Thiago Farias Bujes
Ortopedista e Traumatologista
CREMERS 31308 / TEO 12288

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO

Horário do retorno

Retorno Dia

Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Emmanuel Bach de Almeida

Nº da Carteirinha: 9.44.10876

Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 21/10/2012

Nº da Guia: 14977



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/12/2023	08:24:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	4º Dedo Mão Direita

Descrição
Levou um chute na aula de educação

Testemunha da ocorrência	Telefone
Alex	(51) 3349-6600

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações
Compressa de gelo

Ass.: _____

Luiz Felipe Rodrigues Arantes

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