

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Sentença

6 - Data Validade da Sentença

7 - Número da Guia Arbulado pela Operadora

8 - Número da Carteira

9620

9 - Validade da Carteira
09/03/2023

11 - Nome

ERIC UCOSKY DE LIMA (A)

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Beneficiário

Dados de Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

THIAGO FARIAS BUJES

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número no Conselho

31309

18 - UF

43

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

225270

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Carteira de Atendimento

22 - Data da Solicitação

09/03/2023

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Cide Solic.

28 - Cide Aut.

Dados do Contratado Executante

30 - Nome do Contratado

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

31 - Código CNES

2264064

Dados de Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaçã)

34 - Tipo de Consulta

12

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

12

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

09/03/2023

37 - Hora Inicial

16:13

38 - Hora Final

17:13

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Cide

43 - Vte

44 - Tec

45 - Fator Red./Acrec.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

65.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq Rel

49 - Grau Part

50 - Código na Operadora

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

988.911.776.84

77776050575

31309

43

715210

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

3

4

5

6

7

8

9

10

Observação / Justificativa

Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OritME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

65.00

Assinatura do Responsável pela Autorização

Assinatura do Beneficiário ou Responsável

Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eric Ucosky de Lima
Nº da Carteira: 8.74.2245
Instituição: Escola Adventista de Santa Cecília



Data de Nascimento: 19/07/2010

Nº da Guia: 9620.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/03/2023	09:44:38	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

3º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava na aula de educação física e bateu a bola no dedo.

Testemunha da ocorrência

Lucas

Telefone

(51) 3493-1967

Quem prestou primeiros socorros

Leonardo

Data

17/02/2023

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

Motivo do Retorno

O aluno está retornando para reavaliação médica. QUINTA-FEIRA - 09/03/2023.

Ass.:

Leonardo Juliano Bulin Pedrosa

ESCOLA ADVENTISTA DE SANTA CECÍLIA
Educ. Infantil e Ens. Fundamental
Av. Plácido Mottin, 388 - Santa Cecília - Vitória
CEP: 94475-500 - Fone: (51) 3493.1967 / 8106.8813
28º D.E Gravataí - CNPJ: 87.115.838/0043-68
Port. 5 Ec 057/65 e Parecer CEED 101204

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

Escola Adventista
TR10323-5-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: ERIC UCOSKY DE LIMA

Guia: 9620,003

Matricula: 8742245

Data: 09/03/2023

	Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA			10101039	65.00
		Sub-Total....		65.00
		Total.....		65.00

SESSENTA E CINCO REAIS