

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - Nº Guia no Prestador 2606179



1 - Registro ANS 989999 3 - Número da Guia 2606179 28/04/2023 17:19 AT: 2606179
US: KARINY
Idade: null

4 - Data da Autorização 5 - Setor 6 - Data de Validade da Sentença 7 - Número da Guia Autorizada pela Operadora 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira 9448814 9 - Validade da Carteira 02/05/2023 10 - Nome JOAO VITOR SERAFIM CARNEIRO

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 91149294000173 14 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante THIAGO FARIAS BUDES 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número do Conselho 31309 18 - UF 43 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante THIAGO FARIAS BUDES / 31309

Dados da Beneficição / Procedimentos ou itens Assistenciais solicitados
21 - Caracter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 28/04/2023 23 - Indicação Clínica M255 - Dor articular

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO	1	1
00	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

Dados do Contratado Executor
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 2 33 - Indicação de Atendimento (acidente ou doença relatacional) 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Interrupção do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Hosp/Exo	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
28/04/2023	17:19		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM	1				R\$ 65,00	R\$ 65,00
28/04/2023	17:22		22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 40,07	R\$ 40,07

Identificação do(s) Profissional(is) Executor(is)
48 - Seq. Prof. do Grau Part. 98892177087 49 - Código Operadora THIAGO FARIAS BUDES 51 - Nome do Profissional THIAGO FARIAS BUDES 52 - Carga Prof. 6 53 - Número do Conselho 31309 54 - UF 43 55 - Cód. go CBO 225270

56 - Data de Realização do Procedimento em Saúde 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 -

58 - Observação / Justificativa
SEGUIMENTO

59 - Total do Procedimento (R\$) R\$ 105,07 60 - Total de Taxas e Autuações (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPM (R\$) 63 - Total do Medicamento (R\$) 64 - Total das Classes Medicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$) R\$ 105,07 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado



URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO

Data Atendimento: 28/04/2023 / 17:19

Registro ID: 591013

Tipo Atendimento

URGENCIA



2606179

2606179

Paciente: 591013 JOAO VITOR SERAFIM CARNEIRO ()

Data Nasc.: 01/07/2009 Idade: 13 RG:

CPF: 601.082.350-17

Sexo: M

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula: 0

Validade: 02/05/2023

Medico: THIAGO FARIAS BUJES Local:

Profissão: /

Fone: 98216 2599 98216 2599

Paciente:
JOAO VITOR SERAFIM CARNEIROUsuario:
NATALIA RHDA - História da doença atual / Exame físico:
SEGUIMENTO**Exames Radiológico**40803120 - RAO X DE MAO OU
QUIBOBACTILOS

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Dor articular

Procedimentos

10101012 - CONSULTA COM ORTOPEDISTA 1

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno: 00:00

Retorno Dia

Assinatura Medico
THIAGO FARIAS BUJES

Crm: 31309

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: João Vitor Serafim Carneiro
Nº da Carteira: 9.44.8814
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 01/07/2009

Nº da Guia: 10806.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/07/2023	11:10:52	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava no recreio jogando vôlei, quando um colega bateu o pé na sua mão, machucando o o dedo da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência

Christopher

Telefone

(51) 3349-6600

Christopher

(51) 3349-6600

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGEMTRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno

Retorno solicitado pelo médico.

Ass.:

Luiz Felipe Rodrigues Arantes

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86
CNPJ: 87 115 838/0007-02

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