

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - Nº Guia no Prestador 2604160



2604160

1 - Registro ANS 999999

3 - Número da Guia 2604160

19/04/2023

16:08

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

AT: 2604160
US: KARINY
Idade: null

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 8.74.3388

9 - Validade da Carteira 19/04/2023

10 - Nome ISABELLA SIGNORINI DO AMARAL

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Colaborador

13 - Código na Operadora 91149294000173

14 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número do Conselho 38372

18 - UF 43

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante MARCELO KEMEL ZAGO / 38372

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Item Assistência Solicitada

21 - Caráter do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 19/04/2023

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

22 30711010 IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

00 40803120 MAO OU QUIRODACTILO

4 -

5 -

6 -

Dados do Contratado

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 05

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exams Realizados

36 - Data 19/04/2023

37 - Hora Inicial 16:08

38 - Hora Final 16:54

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 1

46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 65,00

47 - Valor Total (R\$) R\$ 11,55

19/04/2023 16:18 22 40803120 MAO OU QUIRODACTILO

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

Identificação do(a) Profissional(a) Executor(a)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código Operadora 91047897091

51 - Nome do Profissional MARCELO KEMEL ZAGO

52 - Cere. Prol. 6

53 - Número do Conselho 38372

54 - UF 43

55 - Código CBO 0

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Assinatura do Responsável

60 - Assinatura do Responsável

61 - Total de Medicamentos (R\$)

62 - Total de Gases Medicinais (R\$)

63 - Total Geral (R\$)

64 - Assinatura do Responsável

65 - Assinatura do Responsável

66 - Assinatura do Responsável

67 - Assinatura do Responsável

68 - Assinatura do Responsável

69 - Assinatura do Responsável

70 - Assinatura do Responsável

71 - Assinatura do Responsável

72 - Assinatura do Responsável

73 - Assinatura do Responsável

74 - Assinatura do Responsável

75 - Assinatura do Responsável

76 - Assinatura do Responsável

77 - Assinatura do Responsável

78 - Assinatura do Responsável

79 - Assinatura do Responsável

80 - Assinatura do Responsável

81 - Assinatura do Responsável

82 - Assinatura do Responsável

83 - Assinatura do Responsável

84 - Assinatura do Responsável

85 - Assinatura do Responsável

86 - Assinatura do Responsável

87 - Assinatura do Responsável

88 - Assinatura do Responsável

89 - Assinatura do Responsável

90 - Assinatura do Responsável

91 - Assinatura do Responsável

92 - Assinatura do Responsável

93 - Assinatura do Responsável

94 - Assinatura do Responsável

95 - Assinatura do Responsável

96 - Assinatura do Responsável

97 - Assinatura do Responsável

98 - Assinatura do Responsável

99 - Assinatura do Responsável

100 - Assinatura do Responsável

101 - Assinatura do Responsável

102 - Assinatura do Responsável

103 - Assinatura do Responsável

104 - Assinatura do Responsável

105 - Assinatura do Responsável

106 - Assinatura do Responsável

107 - Assinatura do Responsável

108 - Assinatura do Responsável

109 - Assinatura do Responsável

110 - Assinatura do Responsável

111 - Assinatura do Responsável

112 - Assinatura do Responsável

113 - Assinatura do Responsável

114 - Assinatura do Responsável

115 - Assinatura do Responsável

116 - Assinatura do Responsável

117 - Assinatura do Responsável

118 - Assinatura do Responsável

119 - Assinatura do Responsável

120 - Assinatura do Responsável

121 - Assinatura do Responsável

122 - Assinatura do Responsável

123 - Assinatura do Responsável

124 - Assinatura do Responsável

125 - Assinatura do Responsável

126 - Assinatura do Responsável

127 - Assinatura do Responsável

128 - Assinatura do Responsável

129 - Assinatura do Responsável

130 - Assinatura do Responsável

131 - Assinatura do Responsável

132 - Assinatura do Responsável

133 - Assinatura do Responsável

134 - Assinatura do Responsável

135 - Assinatura do Responsável

136 - Assinatura do Responsável

137 - Assinatura do Responsável

138 - Assinatura do Responsável

139 - Assinatura do Responsável

140 - Assinatura do Responsável

141 - Assinatura do Responsável

142 - Assinatura do Responsável

143 - Assinatura do Responsável

144 - Assinatura do Responsável

145 - Assinatura do Responsável

146 - Assinatura do Responsável

147 - Assinatura do Responsável

148 - Assinatura do Responsável

149 - Assinatura do Responsável

150 - Assinatura do Responsável

151 - Assinatura do Responsável

152 - Assinatura do Responsável

153 - Assinatura do Responsável

154 - Assinatura do Responsável

155 - Assinatura do Responsável

156 - Assinatura do Responsável

157 - Assinatura do Responsável

158 - Assinatura do Responsável

159 - Assinatura do Responsável

160 - Assinatura do Responsável

161 - Assinatura do Responsável

162 - Assinatura do Responsável

163 - Assinatura do Responsável

164 - Assinatura do Responsável

165 - Assinatura do Responsável

166 - Assinatura do Responsável

167 - Assinatura do Responsável

168 - Assinatura do Responsável

169 - Assinatura do Responsável

170 - Assinatura do Responsável

171 - Assinatura do Responsável

172 - Assinatura do Responsável

173 - Assinatura do Responsável

174 - Assinatura do Responsável

175 - Assinatura do Responsável

176 - Assinatura do Responsável

177 - Assinatura do Responsável

178 - Assinatura do Responsável

179 - Assinatura do Responsável

180 - Assinatura do Responsável

181 - Assinatura do Responsável

182 - Assinatura do Responsável

183 - Assinatura do Responsável

184 - Assinatura do Responsável

185 - Assinatura do Responsável

186 - Assinatura do Responsável

187 - Assinatura do Responsável

188 - Assinatura do Responsável

189 - Assinatura do Responsável

190 - Assinatura do Responsável

191 - Assinatura do Responsável

192 - Assinatura do Responsável

193 - Assinatura do Responsável

194 - Assinatura do Responsável

195 - Assinatura do Responsável

196 - Assinatura do Responsável

197 - Assinatura do Responsável

198 - Assinatura do Responsável

199 - Assinatura do Responsável

200 - Assinatura do Responsável

201 - Assinatura do Responsável

202 - Assinatura do Responsável

203 - Assinatura do Responsável

204 - Assinatura do Responsável

205 - Assinatura do Responsável

206 - Assinatura do Responsável

207 - Assinatura do Responsável

208 - Assinatura do Responsável

209 - Assinatura do Responsável

210 - Assinatura do Responsável

211 - Assinatura do Responsável

212 - Assinatura do Responsável

213 - Assinatura do Responsável

214 - Assinatura do Responsável

215 - Assinatura do Responsável

216 - Assinatura do Responsável

217 - Assinatura do Responsável

218 - Assinatura do Responsável

219 - Assinatura do Responsável

220 - Assinatura do Responsável

221 - Assinatura do Responsável

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

3 - Codigo na Operadora

4 - Nome do Contratado

5 - Codigo CNES

9399999

2604160

URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

2264064

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis									
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$										
3	19/04/2023	16:08	16:08	0	5800259	1	0	R\$ 2,97	R\$ 2,97										
TALA METALICA																			
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$										
3	19/04/2023	16:08	16:08	0	45538	2	0	R\$ 5,91	R\$ 11,82										
ATADURA CREPON 10 CM																			
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$										
3	19/04/2023	16:08	16:08	0	45544	2	0	R\$ 3,66	R\$ 7,32										
ATADURA CREPON 06 CM																			
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$										
3	19/04/2023	16:08	16:08	0	64622	25	0	R\$ 0,08	R\$ 2,00										
ESPARADRAPO																			
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$										
3	19/04/2023	16:08	16:08	0	169754	10	0	R\$ 0,08	R\$ 0,80										
BENJON																			
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. 7Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$										
4	19/04/2023	16:08	16:08	0	86000527	1	0	R\$ 20,00	R\$ 20,00										
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA																			
17-Total Gases Medicinais R\$										18-Total Medicamentos R\$									
R\$ 0,00										R\$ 0,00									
19-Total Materiais R\$										20-Total Taxas Div. R\$									
R\$ 24,91										R\$ 0,00									
21-Total Diárias R\$										22-Total Alugueis R\$									
R\$ 0,00										R\$ 0,00									
23-Total Geral R\$										R\$ 44,91									

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 19/04/2023 / 16:08

Registro ID: 597675

Tipo Atendimento

URGENCIA



2604160

2604160

Paciente: 597675 ISABELLA SIGNORINI DO AMARAL ()

Sexo: F

Data Nasc.: 04/02/2015 Idade: 8 anos, RG:

CPF: 047.842.470-17

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 8.74.3388

Validade: 19/04/2023

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local:

Profissão: .

Fone: 51 996330418 51 996330418

Paciente:

ISABELLA SIGNORINI DO AMARAL

Usuario:

ANELISE SILVA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

contusão 5o qde

rx sp

Exames Radiológico

40803120 - RAI0 X MA0 OU

QUIRODACTILOS

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Dor articular

Procedimentos

11 - PART- CONSULTA PARTICULAR

1

Conduta:

zimmer + aine

retorno 7 dias

CONSULTA

Dr. Marcelo Kemel Zago
Ortopedista/Traumatologista
CRMRS 38372
ROE 30969/TEOT 15152

Isabella Signorini
Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabella Signorini do Amaral
Nº da Carteira: 8.74.3388
Instituição: Escola Adventista de Santa Cecília



Data de Nascimento: 04/02/2015

Nº da Guia: 10890

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/04/2023	14:20:00	Quadra	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna sentou-se por cima da mão e torceu o dedo esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Grasiela Castilhos	(51) 3493-1967

Quem prestou primeiros socorros	Data
Grasiela Castilhos	19/04/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2827	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações
A aluna foi atendida pelo monitor e encaminhada para unidade de referência. A responsável estará acompanhando a aluna.

Ass.:

Tânise Signorini

Tânise De Souza Signorini

ESCOLA ADVENTISTA DE SANTA CECÍLIA
Educação Infantil e Ens. Fundamental
Av. Plácido Mottin, 1500 - Santa Cecília - Viamão/RS
CEP: 94475-500 - Fone: (51) 3493.1967 / 8106.8613
28ª D.E Gravataí - CNPJ: 87.115.838/0043-68
Port. SEC 657/65 e Portaria CEED 1012/84

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