

1 - Registro ANS

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

8743028

9 - Validade da Carteira

10/01/2023

11 - Nome

JOAO FERNANDO CECINEL CASTRO (C)

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

15 - Nome do Profissional Solicitante

MAURO ALVARO

16 - Conselho Profissional

6

17 - Número do Conselho

23368 0

18 - UF

43

19 - Código CBO

225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

10/01/2023

23 - Indicação Clínica

COMUNICAR FALTA

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

AX Ombro DA

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.

COMUNICAR

31 - Código CNES

2264064

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento

0 4

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

2

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1 - 10/01/2023

11:55

12

100038

COMUNICAR

01

RS OSSOS FALTA

01

01

01

01

65,00

2 -

11:55

12

100038

COMUNICAR

01

RS OSSOS FALTA

01

01

01

01

46,73

3 -

11:55

12

100038

COMUNICAR

01

RS OSSOS FALTA

01

01

01

01

46,73

4 -

11:55

12

100038

COMUNICAR

01

RS OSSOS FALTA

01

01

01

01

46,73

5 -

11:55

12

100038

COMUNICAR

01

RS OSSOS FALTA

01

01

01

01

46,73

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

48 - Seq. Ref

49 - Grau Part

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

01 12

01 12

01 12

01 12

01 12

01 12

01 12

01 12

01 12

01 12

01 12

01 12

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

1 -

11:55

12

100038

COMUNICAR

01

RS OSSOS FALTA

01

01

01

01

46,73

38 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPM (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Casos Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

144,73

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

JORRANA P. C. CASTRO

68 - Assinatura do Contratado

MAURO ALVARO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Fernando Cechinel Castro
Nº da Cartelrinha: 8.74.3028
Instituição: Escola Adventista de Santa Cecília



Data de Nascimento: 09/04/2014

Nº da Guia: 9463

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/01/2023	09:48:00	Corredor	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Rosto

Descrição
O aluno estava correndo tropeçou e bateu o rosto, a monitora lhe atendeu e a mãe foi comunicada.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Francieli Silva	(51) 99722-7022
Leonardo Juliano Bulin Pedroso	(51) 98541-2686

Quem prestou primeiros socorros	Data
Francieli Silva	10/01/2023

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

Observações
O aluno estava correndo tropeçou e bateu o rosto, a monitora lhe atendeu e a mãe foi comunicada.

Ass.:

Kathleen Taina Soares Xavier

ESCOLA ADVENTISTA DE SANTA CECÍLIA
Educ. Infantil e Ens. Fundamental
Av. Plácido Mottin, 1408 - Santa Cecília - Vitória/RS
CEP: 94475-500 - Fone: (51) 3493.1967 / 8106.8813
28º D.E. Gravataí - CNPJ: 87.115.838/0043-88
Port. SEC 657/65 e Parecer CEED 1012/04

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
TR10123-2-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: JOAO FERNANDO CECHINEL CASTRO Guia: 9463
Matricula: 8743028 Data: 10/01/2023

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA		10101039	65.00
	Sub-Total....		65.00
	Recursos Complementares	Terapeuticos e Diagnosticos	valor
	Descricao	codigo	
Ossos da face:M.N.-F.N.-Lat.-Hirtz		40.80.109-8	42.06
filme 0.1728 m2		40.80.109-8	4.67
	Sub-Total....		46.73
	Total.....		111.73

CENTO E ONZE REAIS E SETENTA E TRES CENTAVOS