

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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



2 - Nº Guia no Prestador 2604403

20/04/2023 14:59

1 - Registro ANS 9999999
3 - Número da Guia 2604403

4 - Data da Autorização 5 - Série

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 9448814

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 91149294000173

15 - Nome do Profissional Solicitante THIAGO FARIAS BUJES

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Descrição do Atendimento 22 - Data da Solicitação 20/04/2023

23 - Indicação Clínica M255 - Dor articular

24 - Tabela 25 - Código Procedimento 26 - Descrição

22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO

22 30711010 IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

3 - 4 - 5 - 6 -

Dados do Contratante

29 - Código na Operadora 91149294000173

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final

20/04/2023 14:59 22 10101039

20/04/2023 15:23 22 30711010

41 - Descrição CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ

42 - Qtd 43 - Via 44 - Tec 45 - Ref/Acr 46 - Valor Unit. (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

1 1 1 1 1 1 1

52 - Conte Prof 53 - Número do Conselho 54 - UF 55 - Código CEO

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

58 - Observação / Justificativa DOR

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Exames e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gastos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$) 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AT: 2604403
US: KARINY
Idade: null

12 - Atendimento a RN N

31 - Código CNES 2264064

JOAO VITOR SERAFIM CARNEIRO

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

2604403

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

91149294000173

URGENTRAUMA PRONTO SOCCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

5 - Codigo CNES
2264064

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 Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
4	20/04/2023	14:59	14:59	0	86000527	1	0	R\$ 20,00	R\$ 20,00
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
6-CD	7-Data	8-Hora de Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	20/04/2023	14:59	14:59	0	45548	4	0	R\$ 7,17	R\$ 28,68
16-Descrição ATADURA CREPE 12 CM									
6-CD	7-Data	8-Hora de Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	20/04/2023	14:59	14:59	0	45583	1	0	R\$ 2,78	R\$ 2,78
16-Descrição ATADURA ALG LAM. 10 CM									
6-CD	7-Data	8-Hora de Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	20/04/2023	14:59	14:59	0	0	1	0	R\$ 0,61	R\$ 0,61
16-Descrição GAZE ATADURA 08 CM									
6-CD	7-Data	8-Hora de Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	20/04/2023	14:59	14:59	0	45584	2	0	R\$ 3,37	R\$ 6,74
16-Descrição ATADURA ALG LAM. 12 CM									
6-CD	7-Data	8-Hora de Início	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red. ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	20/04/2023	14:59	14:59	0	64622	40	0	R\$ 0,08	R\$ 3,20
16-Descrição ESPADRAPO									
17-Total Gases Medicinais R\$ 18-Total Medicamentos R\$ 19-Total Materiais R\$ 20-Total Taxas Div. 21-Total Diárias R\$ 22-Total Aluguéis R\$ 23-Total Geral R\$									
R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 42,01 R\$ 20,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 62,01									



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: 10806

Validade: 14/04/2023

Medico: THIAGO FARIAS BUJES Local:

Profissão: /

Fone: 98216 2599 98216 2599

Paciente:
JOAO VITOR SERAFIM CARNEIRO

Usuario:
MARIA SANTOS

HDA - História da doença atual / Exame físico:
DOR

Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:

Dor articular

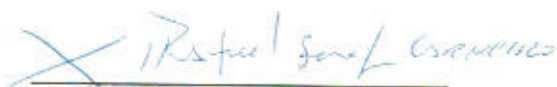
Procedimentos

11 - PART- CONSULTA PARTICULAR 1

222 - IMOB. PROV. MAO/PUNHO ADULTO 1

Conduta:

CONSULTA


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____


Dr. Thiago Farias Bujes
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 1225 / TEOT 12255

Assinatura Medico
THIAGO FARIAS BUJES

Crm: 31309

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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



Data de Nascimento: 01/07/2009

Nº da Guia: 10806.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/04/2023	09:53:49	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
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno

Retorno a pedido do Médico

Ass.:

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

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