

2 - N° Guia no Prestador 13815001



Idade: null

Dados do Beneficiário	
8 - Número da Carteira 8742425	9 - Validade da Carteira 05/10/2023
10 - Nome LEONARDO MARTINS LOPES	
11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	
21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação 24/10/2023
23 - Indicação Clínica S525 - Fratura da extremidade distal do radio	27 - Onde Solic
	28 - Onde Aut

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Quantidade	28 - Valor Unitário	29 - Valor Total
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO	1		1
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					

29 - Código na Operadora 91149294000173	30 - Nome do Contratado URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA	31 - Código UNIC 2264064
---	--	------------------------------------

Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
13	2	1	

[illegible]

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____
	5 - ____/____/____
	6 - ____/____/____
	7 - ____/____/____
	8 - ____/____/____
	9 - ____/____/____
	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa
12 ANOS, ACOMP. PAI, NEGA COMORB. E ALERGIA MED.

SEGUIMENTO DE COLEGA.						
59- Total de Procedimentos (R\$)	60- Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61- Total de Materiais (R\$)	62- Total de OPME (R\$)	63- Total de Medicamentos (R\$)	64- Total de Gases Medicinais (R\$)	65- Total Geral (R\$)
R\$ 65,00	R\$ 25,00	R\$ 82,40				R\$ 172,40
LUIZA GESSARA PUNHO A-BRACO ADL LUIZA GESSADA PUNHO A-BRACO ADL 66- Assinatura do Responsável pela Internação: _____ 67- Assinatura do Beneficiário ou Responsável: _____ 68- Assinatura do Contratado: _____						

2 - N° Guia Referencia

13815001

4 - Nome do Contratado

URGETRAUMA PRONTO SOCCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

2264064

Codigo de Despesas Realizadas		CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Aluguéis												
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	24/10/2023	12:48	12:48	0	45574	3	0	R\$ 11,87	R\$ 35,61					
16-Descrição														
ATADURA GESSADA 12 CM														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	24/10/2023	12:48	12:48	0	0	1	0	R\$ 0,61	R\$ 0,61					
16-Descrição														
GAZE ATADURA 08 CM														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	24/10/2023	12:48	12:48	0	45564	2	0	R\$ 3,37	R\$ 6,74					
16-Descrição														
ATADURA ALG. LAMI. 12 CM														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	24/10/2023	12:48	12:48	0	45575	3	0	R\$ 12,98	R\$ 38,94					
16-Descrição														
ATADURA GESSADA 15 CM														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	24/10/2023	12:48	12:48	0	0000044286	50	0	R\$ 0,01	R\$ 0,50					
16-Descrição														
MALHA TUBULAR 08 CM														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
4	24/10/2023	12:48	12:48	0	86000071	1	0	R\$ 25,00	R\$ 25,00					
16-Descrição														
TX. SALA DE GESSO														
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\$ 82,40		R\$ 25,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 107,40		



Paciente: 706428 LEONARDO MARTINS LOPES ()

Sexo: M

Data Nasc.: 26/07/2011 Idade: 12 RG: //

CPF: 803.924.900-72

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 8742425

Validade: 05/10/2023

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: PUNHO

Profissão:

Fone: 51 - 999570035

Paciente:

LEONARDO MARTINS LOPES

Usuario:

CELIO BITTENCOURT

HDA - História da doença atual / Exame físico:

12 ANOS, ACOMP. PAI, NEGA COMORBS E ALERGIA MED.

SEGUIMENTO DE COLEGA.

Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:

Fratura da extremidade distal do radio

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO SEMR ETORNO

Conduta:

CONSULTA
TROCA LUVA GESSADA.



Assinatura Paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

ira. Maria Clara V. Paletta
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 13879

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO
Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Leonardo Martins Lopes
Nº da Carteira: 8.74.2425
Instituição: Escola Adventista de Santa Cecília

Data de Nascimento: 26/07/2011

Nº da Guia: 13815.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/10/2023	10:02:38	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito

Descrição
Atividade de Ed Física no jogo de basquete o aluno resbalou que tocou o punho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leonardo Martins Lopes	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucas Ferreira Martins	05/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno
Aluno encaminhado para reavaliação.

Ass.:

Kathleen Taina Soares Xavier

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