

COLEÇÃO ADVENTISTA

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

597358 - 2467471 - KETELYN RAQUEL

0

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	6 - Data Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	11 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
4 - Data da Autorização	5 - Senha	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Nome	11 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Código CNES
13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Código CNES

21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
21 - Caracter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica	24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES	32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES	32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Taxa	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Ode.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Taxa	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Ode.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)

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
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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa	59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPMs (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado

69 - Total de Procedimentos (R\$)	70 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	71 - Total de Materiais (R\$)	72 - Total de OPMs (R\$)	73 - Total de Medicamentos (R\$)	74 - Total de Gases Medicinais (R\$)	75 - Total Geral (R\$)
69 - Total de Procedimentos (R\$)	70 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	71 - Total de Materiais (R\$)	72 - Total de OPMs (R\$)	73 - Total de Medicamentos (R\$)	74 - Total de Gases Medicinais (R\$)	75 - Total Geral (R\$)

76 - Assinatura do Responsável pela Autorização	77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	78 - Assinatura do Contratado
76 - Assinatura do Responsável pela Autorização	77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	78 - Assinatura do Contratado

79 - Total de Procedimentos (R\$)	80 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	81 - Total de Materiais (R\$)	82 - Total de OPMs (R\$)	83 - Total de Medicamentos (R\$)	84 - Total de Gases Medicinais (R\$)	85 - Total Geral (R\$)
79 - Total de Procedimentos (R\$)	80 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	81 - Total de Materiais (R\$)	82 - Total de OPMs (R\$)	83 - Total de Medicamentos (R\$)	84 - Total de Gases Medicinais (R\$)	85 - Total Geral (R\$)

86 - Assinatura do Responsável pela Autorização	87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	88 - Assinatura do Contratado
86 - Assinatura do Responsável pela Autorização	87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	88 - Assinatura do Contratado

89 - Total de Procedimentos (R\$)	90 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	91 - Total de Materiais (R\$)	92 - Total de OPMs (R\$)	93 - Total de Medicamentos (R\$)	94 - Total de Gases Medicinais (R\$)	95 - Total Geral (R\$)
89 - Total de Procedimentos (R\$)	90 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	91 - Total de Materiais (R\$)	92 - Total de OPMs (R\$)	93 - Total de Medicamentos (R\$)	94 - Total de Gases Medicinais (R\$)	95 - Total Geral (R\$)

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Lorenzo Graciano Alano
Nº da Carteira: 9.44.10611
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 11/09/2014 Nº da Guia: 8364

Data da Ocorrência			
Local	Horário	Atividade	
	13:36:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu Partes do corpo

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos) Rosto

Descrição

Aluno estava brincando de pega pega com um amigo quando acabou esbarrando nele e batendo o nariz.

Testemunha da ocorrência

Cintia (monitora) Telefone (51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros

Cintia (monitora) Data 06/10/2022

Local de atendimento		Endereço	
Nº		Bairro	Telefone
282		CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302
7			(51) 3363-5000

Observações

Aluno recebeu gelo na escola e foi encaminhado para ver se o machucado não foi pior.

Ass.: Arthur Alves
Gerson Moreira dos Santos
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: assistencia@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
assistencia@clinicaadventista.org.br / portalegre@clinicaadventista.org.br

Nome: LORENZO GRACIANO ALANO

Guia: 8364

Matricula: 94410611

Data: 06/10/2022

CONSULTA
Descrição do Procedimento
Serviços Profissionais

valor
65.00
código
10101039

Sub-Total.....

65.00

Recursos Complementares
Descrição
Terapêuticos e Diagnósticos

valor
42.06
código
40.80.109-8
40.80.109-8

Sub-Total.....

46.73

Total.....

111.73

CENTO E ONZE REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS

Ossos da face:M.N.-F.N.-Lat.-Hirtz
filme 0.1728 m2