

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE

DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - N° Guia no Prestador 2618153



2618153

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia	22/06/2023	11:02
988999	2618153		
4 - Data da Autorização	5 - Sexo	6 - Data de Validade Supra	7 - Número da Guia Anulada por Operadora
8 - Nome do Beneficiário	9 - Vagante da Carteira	10 - Nome	11 - Cessão Noturna do Saúde
9533144	06/07/2023	MANUELLA DOS SANTOS FERREIRA DA SILVA	
12 - Nome do Solicitante	13 - Código da Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional
	9148294000173	URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA	
16 - Nome do Profissional Solicitante	17 - Código do Profissional	18 - UF	19 - Código CID
MARCELO KEMEL ZAGO	06	43	225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante	21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
	2	22/06/2023	S923 - Fratura de ossos do metatarso

AT 2618153
US KARINY
idade: null

N

24 - Tipo de Atendimento	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Cód. Base	28 - Cód. Aut.
22	30712025	BOTA COM OU SEM SALTO	1	1
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO	1	1
22	40804097	PE OU PODODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				
30 - Nome do Contratado	31 - Código ONES			
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA	2264064			

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Atendimento (66) Externa ou Interna e 90 (808)	34 - Tipo de Dor/Suor	35 - Vol. de Fractura/Artro de Atendimento
2		1	
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tempo
22/06/2023	12:10	22	30712025
22/06/2023	12:10	22	10101039
22/06/2023	11:13	22	40804097
			PE OU PODODACTILO
40 - Cód. Base	41 - Cód. Base	42 - Cód. Base	43 - Cód. Base
RS 23.10	RS 65.00	RS 41.63	RS 23.10
RS 65.00	RS 65.00	RS 41.63	RS 41.63

44 - Nome do Profissional Executante	45 - Código Profissional	46 - Nome do Contratado	47 - UF	48 - Código CID
MARCELO KEMEL ZAGO	91047897091		43	0

49 - Nome do Profissional Solicitante	50 - Código Profissional	51 - Nome do Contratado	52 - UF	53 - Código CID

54 - Nome do Profissional Solicitante	55 - Código Profissional	56 - Nome do Contratado	57 - UF	58 - Código CID

59 - Nome do Profissional Solicitante	60 - Código Profissional	61 - Nome do Contratado	62 - UF	63 - Código CID



URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO

Data Atendimento: 22/06/2023 / 11:02

Registro ID: 552076

Tipo Atendimento

AGENDA



2618153

2618153

Paciente: 552076 MANUELLA DOS SANTOS FERREIRA DA SILVA () Sexo: F
Data Nasc.: 15/11/2013 Idade: 9 anos, RG: CPF: 873.101.200-00 Local:
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula: Validade: 22/06/2023
Medico: MARCELO KEMEL ZAGO Local: Profissão: ;;
Fone: 51985429381

Paciente:
MANUELLA DOS SANTOS FERREIRA DA SILVA

Usuario:
CELIO BITTENCOURT

HDA - História da doença atual / Exame físico:

rx: em consolidação, sem desvio

Exames Radiológico40804097 - PE OU PODODACTILO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Fratura de ossos do metatarso

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO SEMR ETORNO
30712025 - BOTA COM OU SEM SALTO 1

Conduta:

bota gessada
nao aplicar carga
novo rx em 2 semanas
CONSULTA

Dr. Marcelo Kemel Zago
Ortopedista/Traumatologista
CRMRS 38372
RQE 40969/TEOT 15152

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico
MARCELO KEMEL ZAGO
Crm: 38372

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Manuella dos Santos Ferreira da Silva
Nº da Carteirinha: 9.53.3114
Instituição: Escola Adventista de Sarandi



Data de Nascimento: 15/11/2013

Nº da Guia: 11770.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/06/2023	17:02:22	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição
Torção ao tropeçar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Pedro Henrique api	(51) 98105-9978

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pedro Henrique api	07/06/2023

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

Motivo do Retorno
Retorno para consulta.

Ass.: _____

William Leite Aguiar

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