

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT
2 - N° Guia no Prestador 2611470



1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 2611470	23/05/2023	11:50
----------------------------	-------------------------------	------------	-------

4 - Data de Autorização	5 - Setor	6 - Data de Validade da Setor	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	AT: 2611470 US: KARINY Idade: null
-------------------------	-----------	-------------------------------	---	--

8 - Número da Carteira 9447960	9 - Validade da Carteira 23/05/2023	10 - Nome MATHEUS MANOEL NERY CANDIDO	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--	--	-------------------------------	----------------------------

Dados do Solicitante 13 - Código na Operadora 9149294000173	14 - Nome do Contratado URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante MAURO AZEREDO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 23348	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante MAURO AZEREDO / 23348
--	----------------------------------	----------------------------------	---------------	---------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Item Assistencial Solicitados 21 - Códex do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 23/05/2023	23 - Indicação Clínica S626 - Fratura de outros dedos
---	--	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO	1	1
00	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1	1
00	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1	1
00	40803112	PUNHO	1	1
5 -				
6 -				

Dados do Contratado 29 - Código na Operadora 9149294000173	30 - Nome do Contratado URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA	31 - Código CNES 2264064
--	---	-----------------------------

Dados de Atendimento 32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação do Acidente (evento ou doença relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--	--	----------------------------	--

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtd	43 - Via	44 - Tec	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
23/05/2023	11:53		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM	1				R\$ 65,00	R\$ 65,00
23/05/2023	11:57		22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 40,07	R\$ 40,07
23/05/2023	11:58		22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 40,07	R\$ 40,07
23/05/2023	11:58		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 42,41	R\$ 42,41

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)									
48 - Seq. Prof.	49 - Grau Prof.	50 - Código Operadora 62739972091	51 - Nome do Profissional MAURO AZEREDO	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho 23348	54 - UF 43	55 - Código CBO 225270		

56 - Data de Realização do Procedimento em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Observação / Justificativa FRATURA MÃO E - INDICO CIRURGIA
---	--

FRATURA ESCAFÓIDE D - ORIENTO	59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 187,55	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 Gases Médicinas (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 187,55
-------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

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

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 23/05/2023 / 11:50

Registro ID: 701681

Tipo Atendimento

AGENDA



2611470

2611470

Paciente: 701681 MATHEUS MANOEL NERY CANDIDO ()

Sexo: M

Data Nasc.: 28/04/2007 Idade: 16

RG: 8134541559

CPF: 601.298.090-63

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula:

Validade: 23/05/2023

Medico: MAURO AZEREDO

Local:

Profissão:

Fone: 51 984116328

Paciente: MATHEUS MANOEL NERY CANDIDO

Usuario:

SUSANA GLOMBOWSKI

HDA - História da doença atual / Exame físico:

FRATURA MÃO E - INDICO CIRURGIA

FRATURA ESCAFOIDE D - ORIENTO

Exames Radiológico

40803120 - RAO X MAO OU
DIREITO

Qtde: 1

40803120 - RAO X MAO OU
DIREITO

Qtde: 1

40803112 - RAO X PUNHO
Direito

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Fratura de outros dedos

Procedimentos

11 - PART- CONSULTA PARTICULAR

1

Conduta:

CONSULTA

Mauro Azeredo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 23348

Assinatura Medico
MAURO AZEREDO

Crm: 23348

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Matheus Manoel Nery Cândido
Nº da Carteirinha: 9.44.7960
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 28/04/2007

Nº da Guia: 11405.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/05/2023	09:50:27	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Mão Esquerda

Descrição

aluno estava jogando handball e bateu a mão em outro colega, assim ficando inchado.

Testemunha da ocorrência

Prof. Paulo de Educação Física

Telefone

(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros

Monitor Christopher

Data

19/05/2023

Local de atendimento

URGETRAUMA - Pronto socorro
traumatológico LTDA

Endereço

AV. ASSIS BRASIL

Nº

282
7

Bairro

CRISTO REDENTOR

Telefone

(51) 3341-1302
(51) 3363-5000

Motivo do Retorno

Retornar dia 23/05 por solicitação do médico

Ass:
COLEGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mall, 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