

GUIO ADVENTISTA - PADRAO

PRIMA DE SERVIÇO - SUPLENÇÃO / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISAD1

2 - Nº Guia no Prestador 2619839

DATA

26/06/2023

29/06/2023

11:44

RAZÃO

2619839

5 - Data de Validação da Nota

6 - Número da Nota de Entrada

7 - Número da Nota de Saída

AT 2619839
US KARINY
data: 2023

Dados de Beneficiário

8 - Nome do Beneficiário

10764061

9 - Data de Nascimento

29/06/2023

10 - Nome do Beneficiário

MURILLO CANDIDO DOS SANTOS

11 - Data de Nascimento do Beneficiário

12 - Assinatura do Beneficiário

Dados de Solicitante

13 - Nome do Solicitante

9114928400173

14 - Nome da Empresa

URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - UF

43

16 - Cód. de BPO

225270

17 - Assinatura do Profissional Solicitante

THIAGO FARIAS BLUES / 31309

18 - Nome do Profissional Solicitante

THIAGO FARIAS BLUES

19 - Data de Nascimento

06

20 - Nome da Empresa

31309

21 - Data de Nascimento

29/06/2023

22 - Indicação Clínica

M255 - Dor articular

23 - Data de Nascimento

29/06/2023

24 - Tabala

25 - Cód. de Procedimento

26 - Descrição

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO

27 - Data de Nascimento

28 - Cód. de BPO

29 - Assinatura do Profissional Solicitante

30 - Data de Nascimento

31 - Cód. de BPO

32 - Assinatura do Profissional Solicitante

33 - Data de Nascimento

34 - Cód. de BPO

35 - Assinatura do Profissional Solicitante

36 - Data de Nascimento

37 - Cód. de BPO

38 - Assinatura do Profissional Solicitante

39 - Data de Nascimento

40 - Cód. de BPO

41 - Assinatura do Profissional Solicitante

42 - Data de Nascimento

29/06/2023

43 - Tabala

44 - Cód. de Procedimento

45 - Descrição

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

46 - Data de Nascimento

47 - Cód. de BPO

48 - Assinatura do Profissional Solicitante

49 - Data de Nascimento

50 - Cód. de BPO

51 - Assinatura do Profissional Solicitante

52 - Data de Nascimento

53 - Cód. de BPO

54 - Assinatura do Profissional Solicitante

55 - Data de Nascimento

56 - Cód. de BPO

57 - Assinatura do Profissional Solicitante

58 - Data de Nascimento

59 - Cód. de BPO

60 - Assinatura do Profissional Solicitante

61 - Data de Nascimento

29/06/2023

62 - Tabala

63 - Cód. de Procedimento

64 - Descrição

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

65 - Data de Nascimento

66 - Cód. de BPO

67 - Assinatura do Profissional Solicitante

68 - Data de Nascimento

69 - Cód. de BPO

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - Data de Nascimento

72 - Cód. de BPO

73 - Assinatura do Profissional Solicitante

74 - Data de Nascimento

75 - Cód. de BPO

76 - Assinatura do Profissional Solicitante

77 - Data de Nascimento

78 - Cód. de BPO

79 - Assinatura do Profissional Solicitante

80 - Data de Nascimento

29/06/2023

81 - Tabala

82 - Cód. de Procedimento

83 - Descrição

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

84 - Data de Nascimento

85 - Cód. de BPO

86 - Assinatura do Profissional Solicitante

87 - Data de Nascimento

88 - Cód. de BPO

89 - Assinatura do Profissional Solicitante

90 - Data de Nascimento

91 - Cód. de BPO

92 - Assinatura do Profissional Solicitante

93 - Data de Nascimento

94 - Cód. de BPO

95 - Assinatura do Profissional Solicitante

96 - Data de Nascimento

97 - Cód. de BPO

98 - Assinatura do Profissional Solicitante

99 - Data de Nascimento

29/06/2023

100 - Tabala

101 - Cód. de Procedimento

102 - Descrição

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

103 - Data de Nascimento

104 - Cód. de BPO

105 - Assinatura do Profissional Solicitante

106 - Data de Nascimento

107 - Cód. de BPO

108 - Assinatura do Profissional Solicitante

109 - Data de Nascimento

110 - Cód. de BPO

111 - Assinatura do Profissional Solicitante

112 - Data de Nascimento

113 - Cód. de BPO

114 - Assinatura do Profissional Solicitante

115 - Data de Nascimento

116 - Cód. de BPO

117 - Assinatura do Profissional Solicitante

118 - Data de Nascimento

29/06/2023

119 - Tabala

120 - Cód. de Procedimento

121 - Descrição

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

122 - Data de Nascimento

123 - Cód. de BPO

124 - Assinatura do Profissional Solicitante

125 - Data de Nascimento

126 - Cód. de BPO

127 - Assinatura do Profissional Solicitante

128 - Data de Nascimento

129 - Cód. de BPO

130 - Assinatura do Profissional Solicitante

131 - Data de Nascimento

132 - Cód. de BPO

133 - Assinatura do Profissional Solicitante

134 - Data de Nascimento

135 - Cód. de BPO

136 - Assinatura do Profissional Solicitante

137 - Data de Nascimento

29/06/2023

138 - Tabala

139 - Cód. de Procedimento

140 - Descrição

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

141 - Data de Nascimento

142 - Cód. de BPO

143 - Assinatura do Profissional Solicitante

144 - Data de Nascimento

145 - Cód. de BPO

146 - Assinatura do Profissional Solicitante

147 - Data de Nascimento

148 - Cód. de BPO

149 - Assinatura do Profissional Solicitante

150 - Data de Nascimento

151 - Cód. de BPO

152 - Assinatura do Profissional Solicitante

153 - Data de Nascimento

154 - Cód. de BPO

155 - Assinatura do Profissional Solicitante

156 - Data de Nascimento

29/06/2023

157 - Tabala

158 - Cód. de Procedimento

159 - Descrição

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

160 - Data de Nascimento

161 - Cód. de BPO

162 - Assinatura do Profissional Solicitante

163 - Data de Nascimento

164 - Cód. de BPO

165 - Assinatura do Profissional Solicitante

166 - Data de Nascimento

167 - Cód. de BPO

168 - Assinatura do Profissional Solicitante

169 - Data de Nascimento

170 - Cód. de BPO

171 - Assinatura do Profissional Solicitante

172 - Data de Nascimento

173 - Cód. de BPO

174 - Assinatura do Profissional Solicitante

175 - Data de Nascimento

29/06/2023

176 - Tabala

177 - Cód. de Procedimento

178 - Descrição

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

179 - Data de Nascimento

180 - Cód. de BPO

181 - Assinatura do Profissional Solicitante

182 - Data de Nascimento

183 - Cód. de BPO

184 - Assinatura do Profissional Solicitante

185 - Data de Nascimento

186 - Cód. de BPO

187 - Assinatura do Profissional Solicitante

188 - Data de Nascimento

189 - Cód. de BPO

190 - Assinatura do Profissional Solicitante

191 - Data de Nascimento

192 - Cód. de BPO

193 - Assinatura do Profissional Solicitante

194 - Data de Nascimento

29/06/2023

195 - Tabala

196 - Cód. de Procedimento

197 - Descrição

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

198 - Data de Nascimento

199 - Cód. de BPO

200 - Assinatura do Profissional Solicitante

201 - Data de Nascimento

202 - Cód. de BPO

203 - Assinatura do Profissional Solicitante

204 - Data de Nascimento

205 - Cód. de BPO

206 - Assinatura do Profissional Solicitante

207 - Data de Nascimento

208 - Cód. de BPO

209 - Assinatura do Profissional Solicitante

210 - Data de Nascimento

211 - Cód. de BPO

212 - Assinatura do Profissional Solicitante

213 - Data de Nascimento

29/06/2023

214 - Tabala

215 - Cód. de Procedimento

216 - Descrição

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

217 - Data de Nascimento

218 - Cód. de BPO

219 - Assinatura do Profissional Solicitante

220 - Data de Nascimento

221 - Cód. de BPO

222 - Assinatura do Profissional Solicitante

223 - Data de Nascimento

224 - Cód. de BPO

225 - Assinatura do Profissional Solicitante

226 - Data de Nascimento

227 - Cód. de BPO

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 29/06/2023 / 11:44

Registro ID: 508433

Tipo Atendimento

URGENCIA



2619839

2619839

Paciente: 508433 **MURILO CANDIDO DOS SANTOS (I)**

Data Nasc.: 29/07/2011 Idade: 11

RG: 1126182623

CPF: 872.852.580-91

Sexo: M

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 10764051

Local:

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local:

Validade: 29/06/2023

Fone: 9 984633358 51984633358

Profissão: .

Paciente:
MURILO CANDIDO DOS SANTOS

Usuário:
SUSANA GLOMBOWSKI

HDA - História da doença atual / Exame físico:

DOR

Exames Radiológico

40804054 - JOELHO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Dor articular

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO SEMR ETORNO
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA

Dr. Thiago Farias Bujes
Ortopedista e Traumatologista
CREMERS 31365 TEOT 12265

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO
Crm: 99999

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA - AV ASSI BRASIL, 2827 - FONE :3363-5000 - CRISTO REDENTOR - PORTO ALEGRE - RS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Murilo Candido dos Santos
Nº da Carteira: 10.76.4051
Instituição: Escola Adventista de Alvorada



Data de Nascimento: 29/07/2011

Nº da Guia: 12157

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/06/2023	10:20:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

Aluno estava no recreio, escorregou e bateu o joelho esquerdo no banco fixo à mesa da cantina. Recebeu gelo para colocar no local que ficou um pouco inchado. Aluno relatou sentir dor ao apoiar o pé no chão.

Testemunha da ocorrência

Monitor Renan

Telefone

(51) 3044-8350

Monitor Renan

(51) 3044-8350

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

Observações

Aluno estava no recreio, escorregou e bateu o joelho esquerdo no banco fixo à mesa da cantina. Recebeu gelo para colocar no local que ficou um pouco inchado. Aluno relatou sentir dor ao apoiar o pé no chão. Entramos em contato com o responsável e encaminhamos para o pronto atendimento para uma melhor avaliação.

Escola Adventista de Ensino
Fundamental de Alvorada
Rua Vereador Ary Muller, 222 - Jd. Maringá
Cep: 94810-470 - Alvorada/RS
Fone/Whats: (51) 3044-8350
Email: ea.alvorada@educadventista.org.br
Parecer CEE 1294/92 - CEED 1592/93
CNPJ: 87.115.838/0048-72

Ass.:

Ligia Maria S. da Cunha

Ligia Maria Santos da Cunha

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