

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - N° Guia no Prestador 2618371



2618371

AT: 2618371
US: KARINY
Idade: null

1 - Registro ANS 9999999
3 - Numero de Guia 2618371

23/06/2023

09:42

4 - Data da Autorização

5 - Semte

6 - Data de Validez do Semte

7 - Numero da Guia Atribuida pela Operadora

10 - Nome
PEDRO DE SOUZA MARQUES

8 - Numero da Cartera 9449735

9 - Validade da Cartera 23/06/2023

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

13 - Código do Operador 91149294000173

14 - Nome do Contratado
URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
ROGERIO SAUERRESSIG

16 - Conselho Profissional 08

17 - Numero do Conselho 9866

18 - UF 43

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
ROGERIO SAUERRESSIG / 9866

21 - Caráter do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 23/06/2023

23 - Indicação Clínica
0 - contusao Joelho e cotovelo d

24 - Tabela 25 - Código Procedimento 26 - Descrição

22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO

22 40803090 COTOVELO

22 40804054 JOELHO

27 - Data Solic 1

28 - Data Atul 1

4 - 40804054 JOELHO

5 - 40804054 JOELHO

6 - 40804054 JOELHO

29 - Código do Operador 91149294000173

30 - Nome do Contratado
URGE TRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

31 - Código CBO 2254064

32 - Tipo de Atendimento 05

33 - Indicação de Atendimento (acorde ou diverge relacionado)

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo da Encerramento do Atendimento

36 - Data 23/06/2023

37 - Hora Inicial 09:42

38 - Hora Final 09:42

39 - Hora Total 00:00

40 - Hora Inicial 09:42

41 - Descrição
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM COTOVELO

42 - Qtda 1

43 - Va 44 - Tec 1

45 - Result 1

46 - Valor Unit (R\$) R\$ 65,00

47 - Valor Total (R\$) R\$ 65,00

23/06/2023 09:42

22 40803090 COTOVELO

22 40804054 JOELHO

42 - Qtda 1

43 - Va 44 - Tec 1

45 - Result 1

46 - Valor Unit (R\$) R\$ 40,07

47 - Valor Total (R\$) R\$ 40,07

23/06/2023 09:42

22 40804054 JOELHO

42 - Qtda 1

43 - Va 44 - Tec 1

45 - Result 1

46 - Valor Unit (R\$) R\$ 41,63

47 - Valor Total (R\$) R\$ 41,63

48 - Seg Ref: 49 - Grau Part: 50 - C339c Operadora 24369025068

51 - Nome do Profissional
ROGERIO SAUERRESSIG

52 - Data Prof 53 - Numero do Conselho 5

54 - UF 43

55 - Código CBO 225270

56 - Data de Realização do Procedimento em Semte 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

62 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

64 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

65 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 146,70

66 - Total de Exas e Aulano (R\$)

67 - Total de Varias (R\$)

68 - Total de OpVTE (R\$)

69 - Total de Medicamentos (R\$)

70 - Total de Serviço Médico (R\$)

71 - Total Geral (R\$) R\$ 146,70

72 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

73 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

74 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

75 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

76 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

79 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

80 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

81 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

82 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

83 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

84 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

85 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

86 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

87 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

88 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

89 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

90 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

91 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

92 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

93 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

94 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

95 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

96 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

97 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

98 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

99 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

100 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

101 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

102 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

103 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

104 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

105 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

106 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

107 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

108 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

109 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

110 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

111 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

112 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

113 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

114 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

115 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

116 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

117 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

118 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

119 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

120 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável



Paciente: 702832 PEDRO DE SOUZA MARQUES ()

Data Nasc.: 04/06/2012 Idade: 11 RG:

CPF: 873.072.350-72

Sexo: M

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula: 9449735

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local:

Profissão:

Fone: 51 981816777

Validade: 23/06/2023

Paciente:
ANGELA BERARDI GIOFFI

Usuario:
EMANUELLY PEREIRA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

queda dia 21
fratura de punho d sem desvio
luva gessada

Exames Radiologico

40803112 - PUNHO: A.P. - LAT. - OBLIQUAS Qtde: 1 Aut. 611-ONL3-28951935-0
Direito

Hipótese Diagnóstica:

fratura de punho

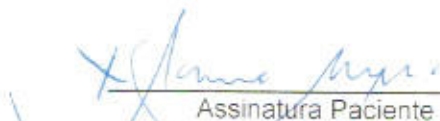
Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1
30720109 - FRAT E/OU LUXACAO - 1
ANTEBRACO (INCLUINDO DESLOCAMENTO
EP. - REDU

Conduta:

CONSULTA

Dr. Rogério Salueressig
Ortopedia - Traumatologia
CREMERS 9886


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO
Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro de Souza Marques
Nº da Carteira: 9.44.9735
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 04/06/2012 **Nº da Guia:** 12008

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2023	08:54:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Direito, Perna Direita


Descrição
O aluno estava na educação física, quando caiu e machucou na perna direita e braço direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Alex	(51) 3349-6600
Prof. Alex	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Eliane	23/06/2023

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

Observações
O aluno foi encaminhado pro acolhimento.

Ass.: 
Luiz Felipe Rodrigues Arantes

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
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: 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