

EGIO ADVENTISTA

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

597908 - 2471911 - ANELISE

1- Registro: A. S. 3- Número da Guia Principal
4- Data da Autorização 5- Senha 5- Data Validade da Senha

Dados do Beneficiário

8- Número da Carteira 94410704

Dados do Solicitante
13- Código na Operadora

11- Nome

PEDRO XIMENES DE OLIVEIRA (C)

11- Cartão Nacional de Saúde

12- Atendimento a RN N

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados

21- Código do Atendimento 2

22- Data da Solicitação 26/10/2022

23- Indicação Clínica

24- Tabela 25- Código do Procedimento ou Item Assistencial

26- Descrição

27- Cidade Solic.

28- Cidade Aut.

29- Código na Operadora

30- Nome do Contratado

31- Código CNES

32- Tipo de Atendimento

33- Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34- Tipo de Condila

35- Motivo de Encerramento do Atendimento

36- Data

37- Hora Inicial

38- Hora Final

39- Tabela

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- Selo Ref.

49- Grau Pad.

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 Multas (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

69- Assinatura do Responsável

70- Assinatura do Responsável

71- Assinatura do Responsável

72- Assinatura do Responsável

73- Assinatura do Responsável

74- Assinatura do Responsável

75- Assinatura do Responsável

76- Assinatura do Responsável

77- Assinatura do Responsável

78- Assinatura do Responsável

79- Assinatura do Responsável

80- Assinatura do Responsável

81- Assinatura do Responsável

82- Assinatura do Responsável

83- Assinatura do Responsável

84- Assinatura do Responsável

85- Assinatura do Responsável

86- Assinatura do Responsável

87- Assinatura do Responsável

88- Assinatura do Responsável

89- Assinatura do Responsável

90- Assinatura do Responsável

91- Assinatura do Responsável

92- Assinatura do Responsável

93- Assinatura do Responsável

94- Assinatura do Responsável

95- Assinatura do Responsável

96- Assinatura do Responsável

97- Assinatura do Responsável

98- Assinatura do Responsável

99- Assinatura do Responsável

100- Assinatura do Responsável

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Pedro Ximenes de Oliveira
Nº da Carteira: 9.44.10704

Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 19/02/2015

Nº da Guia: 8577.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade	
			Intervalo (Ex.: recreio)	
26/10/2022	15:52:03	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)		

O que aconteceu

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

Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Partes do corpo

Descrição

Aluno torceu o dedo no "brinquedão"

Testemunha da ocorrência

Gerson

Telefone (51) 3349-6600

Telefone

Local de atendimento		Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGENTRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA		AV. ASSIS BRASIL	282	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno

Controle de tratamento.

Ass.:

Gerson Moreira dos Santos

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mail, 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



Nome: PEDRO XIMENES DE OLIVEIRA
 Guia: 8577001
 Data: 26/10/2022

Matrícula: 94410704

Serviços Profissionais
 Descrição do Procedimento
 CONSULTA
 Imob. prov. superior (tala baixa)

valor	codigo	Sub-Total.....
65.00	10101039	
11.55	30711037	
76.55		

Materiais Medicamentos e Outros Recursos
 Descrição
 TAXA SALA/COLOCACAO,TROCA,RETIRADA
 Algodao laminado 10cm rolo
 Atadura crepe 08cm rolo
 Atadura gessada 10cm rolo

valor	qtz.	val.unid.	Sub-Total.....	Total.....
25.00	1	25.00		
13.38	2	6.69		
5.92	2	2.96		
13.57	1	13.57		
57.87				
134.42				

CENTO E TRINTA E QUATRO REAIS E DOIS CENTAVOS