

2 - N° Guia no Prestador 2604441

66. Assinatura do Responsável pela Autorização				
67. Assinatura do Beneficiário ou Responsável			R\$ 2,91	
68. Assinatura do Contratado				
				65. Total Geral (R\$)
			R\$ 192,02	

Guia de Outras Despesas
COLEGIO ADVENTISTA

RAFAELA ALVES WAICHEL MARTINS

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
2604441

3 - Código na Operadora
91149294000173

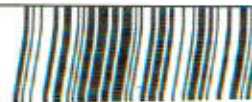
4 - Nome do Contratado
URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

5 - Código CNES
2264064

Código de Despesas Realizadas CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

6-CD 2	7-Data 20/04/2023	8-Hora de Inicio 16:14	9-Hora Final 16:14	10-Tabela 0	11-Código do Item 4383	12-Cide 1	13-%Red ?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 2,91	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,91
16-Descrição CETOPROFENO 1 ML									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 2,91	19-Total Materiais R\$ R\$ 0,00	20-Total Taxas Div. R\$ 0,00	21-Total Diárias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 2,91
---	---------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------



Paciente: 596514 RAFAELA ALVES WAICHEL MARTINS ()

Sexo: F

Data Nasc.: 23/09/2014 Idade: 8 anos, RG: .

CPF: 601.830.110-58

Local: _____

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 9449947

Validade: 20/04/2023

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: BRACO

Profissão: .

Fone: 51 997482613 51 9 97482613

Paciente: RAFAELA ALVES WAICHEL MARTINS
Usuario: MARIA SANTOS

HDA - História da doença atual / Exame físico:

SEGUIMENTO

ENTORSE ANTEBRAÇO D HÁ 3 DIAS

Exames Radiológico

40801012 - RAO X ANTEBRACO Qtde: 1

Direito

40803090 - RAO X COTOVELO Qtde: 1

Direito

40803112 - RAO X PUNHO Qtde: 1

Direito

Hipótese Diagnóstica:

Traumatismo superficial do ombro e do braco

Procedimentos

11 - PART- CONSULTA PARTICULAR 1

Conduta:

CONSULTA

CETOPROFENO

Assinatura Paciente

Horário de retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico

Assinatura Medico

SEM MEDICO DEFINIDO

Grm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rafaela Alves Waichel Martins

Nº da Carteirinha: 9.44.9947

Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 23/09/2014

Nº da Guia: 10908

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/04/2023	15:10:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Braço Direito

Descrição

A Rafaela estava no recreio e aconteceu um desentendimento e bateu o braço direito.

Testemunha da ocorrência

Camila (monitora)

Telefone

(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros

Camila (monitora)

Data

20/04/2023

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

O aluno foi atendido pelo monitor da unidade e encaminhado para o hospital de referencia foi comunicado ao familiar por telefone.

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