

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT



2 - Nº Guia no Prestador 2619813

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia
989999 2619813

29/06/2023

10:52

4 - Data de Autorização 5 - Sessão

6 - Data de Validação da Sessão

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operador

AT: 2619813
US: KARINY
Idade: null

6 - Número da Carteira 9 - Variação da Carteira
10763827 29/06/2023

10 - Nome
ROMULO RODRIGUES DUARTE

11 - Cartão Nacional de Saúde

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
ANTONIO CARLOS ZUCCO

16 - Conselho Profissional 17 - Número do Conselho
06 31827

18 - UF 19 - Código CBO
43 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
ANTONIO CARLOS ZUCCO / 31827

21 - Descrição / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica
29/06/2023 M796 - Dor em membro

24 - Tabela 25 - Código Procedimento 26 - Descrição
22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO

22 30722403 FRATURAS DE FALANGES OU METACARPÍANOS - REDUÇÃO INCRUENTA

22 40803120 MAO OU QUIRODACTILO

27 - Qtd. Sess. 28 - Qtd. Aut.
1 1

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado
91148294000173 URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

31 - Código CNE

32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Atendimento (Acidente ou doença relata clínica) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo da Encerramento do Atendimento
05 2 1

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final
29/06/2023 10:52 11:25

39 - Tabela 40 - Código Procedimento 41 - Descrição
22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM

29/06/2023 11:25 30722403 FRATURAS DE FALANGES OU METACA

29/06/2023 11:01 22 40803120 MAO OU QUIRODACTILO

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Resposta 46 - Valor Unit (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 1 R\$ 65,00 R\$ 65,00

48 - Valor Unit (R\$) 49 - Valor Total (R\$)
R\$ 34,65 R\$ 34,65

50 - Valor Unit (R\$) 51 - Valor Total (R\$)
R\$ 40,07 R\$ 40,07

52 - Data de Realização do Procedimento em Sessão 53 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
29/06/2023 29/06/2023

54 - Nome do Profissional 55 - Código Operadora
ANTONIO CARLOS ZUCCO 9148294000173

56 - Nome do Contratado 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

58 - Nome do Profissional 59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

60 - Nome do Profissional 61 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

62 - Nome do Profissional 63 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

64 - Nome do Profissional 65 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

66 - Nome do Profissional 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

68 - Nome do Profissional 69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
URGENTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

**URGETRAUMA**

SAÚDE E MOVIMENTO

Data Atendimento: 29/06/2023 / 10:52

Registro ID: 703058

Tipo Atendimento

URGENCIA



2619813

2619813

Paciente: 703058 ROMULO RODRIGUES DUARTE ()

Data Nasc.: 19/11/2014 Idade: 8 anos, RG:

CPF: 602.280.770-01

Sexo: M

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula:

Validade: 29/06/2023

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO

Profissão:

Fone: 51985138803

Paciente:
ROMULO RODRIGUES DUARTEUsuario:
SUSANA GLOMBOWSKI**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

CONTUSAO NO 4 DEDO DA MAO DIR

LEVE EDEMA

RX SEMF RATURA EVIDENTE

LESAO LIGAMENTRA DEDO

Exames Radiologico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Direito 4 DEDO DA MAO DIR

Hipótese Diagnóstica:

Dor em membro

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1

SOCORRO SEMR ETORNO

30722403 - FRATURAS DE FALANGES OU 1

METACARPANOS - REDUÇÃO INCRUENTA

Conduta:

CONSULTA

LESAO LIGAMENTAR DEDO DA MAO DIR

TALA ZIMMER

Antonio Carlos Zucco
Traumatologia/Ortopedia
CRM 31827

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Romulo Rodrigues Duarte
Nº da Carteira: 10.76.3827
Instituição: Escola Adventista de Alvorada

Data de Nascimento: 19/11/2014

Nº da Guia: 12152

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/06/2023	08:38:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Colega chutou a mão do aluno, sem querer.

Partes do corpo

Mão Direita, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluno estava em aula de educação física em atividade com bola e um colega sem querer acabou chutando sua mão direita. Dedo anelar da mão direita ficou inchado e com dificuldades para movimentar.

Testemunha da ocorrência

Professora Maria Claudia

Professora Maria Claudia

Telefone

(51) 3044-8350

(51) 3044-8350

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

Observações

Aluno estava em aula de educação física em atividade com bola e um colega sem querer acabou chutando sua mão direita. Dedo anelar da mão direita ficou inchado e com dificuldades para movimentar. 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

Antonio Carlos Zucco
Traumatologia/Osteoped
CRM 31827

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