

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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

2 - N° Guia no Prestador 2613808



2613808

1 - Registro ANS 9999999
3 - Número da Guia 2613808

01/06/2023

15:24

4 - Data da Autorização

5 - Data de Validação da Serra

7 - Número da Guia Atipado pela Operadora

AT: 2613808
US: KARINY
Idade: null

Dados de Identificação

8 - Número da Carteira 8758153
9 - Validação da Carteira 01/06/2023

10 - Nome SARAH RIOS SOUZA MARQUES

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atribuição a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 91149294000173
14 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante MAURO AZEREDO
16 - Conselho Profissional 06
17 - Número do Conselho 23348
18 - UF 43
19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante MAURO AZEREDO / 23348

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 01/06/2023
23 - Indicação Clínica 0 - entorse do 3 qdd

24 - Tabixa	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Quantidade	28 - Cide Aut.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEMR ETORNO	1	1
22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	1	1
3				
4				
5				
6				

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora 91149294000173
30 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

31 - Código CNES 2264064

Dados da Atendimento

32 - Tipo do Atendimento 2
33 - Indicação de Atendimento Incidente ou doença relacional 1
34 - Tipo de Consulta
35 - Motivo da Encerramento do Atendimento

36 - Data	37 - Hora Início	38 - Hora Fim	39 - Tempo	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Data	43 - Valor Unit. (R\$)	44 - Valor Total (R\$)
01/06/2023	15:24		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO SEM	1	R\$ 65,00	R\$ 65,00
01/06/2023	15:48		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALO	1	R\$ 11,55	R\$ 11,55

Identificação do(a) Profissional(ais) Executante(s)

45 - Sen. Ref.	46 - Grau Part.	47 - Código Operador	48 - Nome do Profissional	49 - Nome do Contratado	50 - CBO	51 - Número do Contrato	52 - Valor Unit. (R\$)	53 - Valor Total (R\$)
		62739972091	MAURO AZEREDO					

54 - Data de Realização do Procedimento em Serra 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observações (Justificativa)	59 - Observações (Justificativa)	60 - Observações (Justificativa)	61 - Observações (Justificativa)	62 - Observações (Justificativa)	63 - Observações (Justificativa)	64 - Observações (Justificativa)	65 - Observações (Justificativa)	66 - Observações (Justificativa)
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

SEGUIMENTO com dor

67 - Valor de Referência (R\$)	68 - Valor de Referência (R\$)	69 - Valor de Referência (R\$)	70 - Valor de Referência (R\$)	71 - Valor de Referência (R\$)	72 - Valor de Referência (R\$)	73 - Valor de Referência (R\$)	74 - Valor de Referência (R\$)	75 - Valor de Referência (R\$)
RS 76,55	RS 20,00	RS 24,91						

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Total Geral (R\$)

RS 121,66



Paciente: 701869 SARAH RIOS SOUZA MARQUES ()

Data Nasc.: 14/04/2008 Idade: 15 RG:

CPF: 009.924.460-82

Sexo: M

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula:

Validade: 01/06/2023

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO

Profissão:

Fone: 51981552670

Paciente:
SARAH RIOS SOUZA MARQUES

Usuario:
CELIO BITTENCOURT

HDA - História da doença atual / Exame físico:

SEGUIMENTO

com dor

tz

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

entorse do 3 qdd

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1

SOCORRO SEMR ETORNO

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1

QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA

tz

Mauro Azevedo
Ortopedia - Traumatologia
CRM 23549

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO
Crm: 99999

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Sarah Rios Souza Marques
Nº da Carteirinha: 8.75.8153
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 14/04/2008

Nº da Guia: 11502.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/05/2023	15:13:19	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

3º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava jogando handebol. A colega jogou abola e pegou nos dedos da aluna. foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Ninguém Percebeu

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Data

Jerônimo Coordenador de Disciplina.

25/05/2023

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

Motivo do Retorno

O médico pediu para retornar.



Jerônimo Ribeiro
Coord. de Disciplina

Ass.:

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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