

COLEGIO ADVENTISTA - PADRAO

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



2601091

2 - Nº Guia no Prestador 2601091

1 - Registro AMS 999999 3 - Número da Guia 2601091 05/04/2023 17:27

4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Número da Guia Autorizada pelo Operadora

8 - Número da Carteira 94411406

9 - Validade da Carteira 05/04/2023

10 - Nome SOPHIA GARCIA REZENDES

11 - Centro Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

13 - Código na Operadora 91149294000173

14 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS EDUARDO PEREA

16 - Conselho Profissional 06

17 - Número do Conselho 28649

18 - UF 43

19 - Código CBO 225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS EDUARDO PEREA / 28649

21 - Carteira de Atendimento 05/04/2023

22 - Data da Solicitação 05/04/2023

23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA 5 MIT ESQUERDO

24 - Tabela 25 - Código Procedimento 26 - Descrição

27 - Qtd Solic 28 - Qtd Aut

29 - Código na Operadora 91149294000173

30 - Nome do Contratado URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

31 - Código CNES 2264064

32 - Tipo de Atendimento 2

33 - Indicação de Acidente ou Doença (relacionado)

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código Procedimento 41 - Descrição

42 - Qtd 43 - Via 44 - Tec 45 - Med/Acr 46 - Valor Unit (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq Part 49 - Grau Part 50 - Código Operadora 51 - Nome do Profissional CARLOS EDUARDO PEREA

52 - Cons. Prot. 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 Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPMs (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinas (R\$) 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Profissional Solicitante

70 - Assinatura do Profissional Solicitante

71 - Assinatura do Profissional Solicitante

72 - Assinatura do Profissional Solicitante

73 - Assinatura do Profissional Solicitante

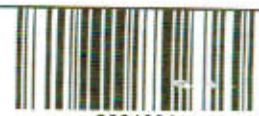
74 - Assinatura do Profissional Solicitante

75 - Assinatura do Profissional Solicitante

Guia de Outras Despesas
COLEGIO ADVENTISTA

1 - Registro Ans 2 - N° Guia Referencia
999999 2601091
3 - Código na Operadora 4 - Nome do Contratado
91149294000173 URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA
5 - Código CNES
2264064

Codigo de Despesas Realizadas				CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis										
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
4	05/04/2023	17:27	17:27	0	86000071	1	0	R\$ 25,00	R\$ 25,00					
16-Descrição TX. SALA DE GESSO														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	05/04/2023	17:27	17:27	0	45585	2	0	R\$ 4,19	R\$ 8,38					
16-Descrição ATADURA ALG LAMI. 15 CM														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	05/04/2023	17:27	17:27	0	45575	2	0	R\$ 12,98	R\$ 25,96					
16-Descrição ATADURA GESSADA 15 CM														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	05/04/2023	17:27	17:27	0	45576	4	0	R\$ 25,01	R\$ 100,04					
16-Descrição ATADURA GESSADA 20 CM														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	05/04/2023	17:27	17:27	0	45586	4	0	R\$ 5,53	R\$ 22,12					
16-Descrição ATADURA ALG LAMI. 20 CM														
6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Cide	13-%Red ?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$					
3	05/04/2023	17:27	17:27	0	0000044296	70	0	R\$ 0,01	R\$ 0,70					
16-Descrição MALHA TUBULAR 08 CM														
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diárias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$		
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 157,20		R\$ 25,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 182,20		



Paciente: 595686 SOPHIA GARCIA REZENDES () Sexo: F
Data Nasc.: 13/06/2012 Idade: 10 RG: CPF: 005.803.310-67 Local:
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula: 94411406 Validade: 05/04/2023
Medico: CARLOS EDUARDO Local: PE Profissão: .
Fone: 98282 1802 98282 1802

Paciente: SOPHIA GARCIA REZENDES Usuario: ANNA KACZINSKI

HDA - História da doença atual / Exame físico:
SEGUIMENTO

Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:
FRATURA 5 MTT ESQUERDO

Procedimentos
11 - PART- CONSULTA PARTICULAR 1
148 - BOTA GESSADA ADULTO 1

Conduta:
CONSULTA

X

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Carlos E. Forero Perea
Cirurgião de mão - RQE: 32417
Ortopedia e Traumatologia - RQE: 20642
Assinatura Medico
CARLOS EDUARDO PEREA
Crm: 28649

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Sophia Garcia Rezende
Nº da Carteira: 9.44.11406
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 13/06/2012

Nº da Guia: 10501.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/04/2023	15:45:06	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

Estava no recreio brincando quando caiu torcendo o pé.

Testemunha da ocorrência

Camila (monitora)

Telefone

(51) 3349-6600

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

Motivo do Retorno

Retorno solicitado pelo médico

Ass.:

Luiz Felipe Rodrigues Arantes

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