

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 08/08/2024 / 14:36

Registro ID: 717947

Tipo Atendimento
URGENCIA



2712411

2712411

RAISSA MAIDANA

Paciente: 717947 ANTONELLA BRUXEL VALENTE CARNEIRO () Sexo: M
Data Nasc.: 23/07/2010 Idade: 14 RG: 4133045759 CPF: 482.235.328-16 Local:
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula: 9.44.11953 Validade: 18/07/2024
Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: PE Profissão: ESTUDANTE
Fone: 51992881355 51992881355

Paciente:
ANTONELLA BRUXEL VALENTE CARNEIRO

Usuário:
ANDERSON COSTA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

rm: lesão parcial talofibular anterior, estiramento deltoide sup e
profundo e calcaneo fibular.
ainda dor e edema
mais uma semana de bota
a fst

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

Entorse e distensao do tornozelo

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO 1

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

DR. MIGUEL PEREA
Ortopedia, Traumatologia
e Acupuntura
CRM: 18379

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Antonella Bruxel Valente Carneiro
Nº da Carteirinha: 9.44.11953
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 23/07/2010

Nº da Guia: 19328.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/08/2024	07:46:31	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava em atividades na quadra e acabou torcendo o tornozelo direito

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	24/07/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
RADICOM - Centro de Radiodiagnóstico Por Imagem S/s	AV. ERICO VERISSIMO	624	AZENHA	(51) 3218-2400

Motivo do Retorno
Retorno.

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

Ass.: Camila Rosa Simas

Eduardo Marin de Mattos

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