

2 - N° Guia no Prestador 2713291



AT: 2713291
US: KARINY
Idade: null

N

14 - Nome do Contratado
URGEMTRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
CARLOS EDUARDO PEREA / 28649

23 - Indicação Clínica

CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

30 - Nome do Contratado
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo da Consulta
-----------------------	-------------------------

abeta	40 - Código Procedimento	41 - Descrição

2	10101039	CONSU

[illegible]

51 - Nome do Profissional	CARLOS EDUARDO PEREA
---------------------------	----------------------

assinatura do Beneficiário ou Responsável[illegible]

Aluguéis (R\$)	61-Total de Materiais (R\$)
----------------	-----------------------------

67-Assinatura d



Paciente: 482772 BEATRIZ MARQUES GOEBEL ()

Data Nasc.: 09/06/2008 Idade: 16

RG: 5117888791

CPF: 854.530.480-34

Sexo: F

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 9449641

Local:

Medico: CARLOS EDUARDO

Local:

Validade: 30/07/2024

Fone: 51984128716

51984128716

Profissão: ESTUDANTE

Paciente:

BEATRIZ MARQUES GOEBEL

Usuario:

ALANA KOGA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
SEGUIMENTO

Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:

lesão ligamentar cotovelo direito

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO

1

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico
CARLOS EDUARDO PEREA

Crm: 28649

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Beatriz Marques Göebel

Nº da Carteira: 9.44.9641

Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 09/06/2008

Nº da Guia: 19411.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/08/2024	09:18:03	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Cotovelo Direito

Descrição

Estava jogando handebol quando caiu batendo o cotovelo.

Testemunha da ocorrência

Camila

Telefone

(51) 3349-6600

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

Fazer uma ressonância a pedido médico.

Ass.:

Luana Isabela

Eduardo Marin de Mattos

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
Porto Alegre - RS
Tel/Fax.: (51) 3349.6600 - Par. CEE 962/86
Port. SEC 2272/87 - ME 83810007-02

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