

14/06/2023 15:02:39 0519CO 0518FR 0519TA

Boletim de Atendimento 771773

Data : 06/06/2023 Hora : 09:56

Autorização

Sexo: F

Paciente: 8.65.2933

MARIA EDUARDA KRINSHI ELIAS

Dt.Nasc./Idade: 28/04/2006 17 Ano(s) e 2 Meses

Identidade: 7133595401 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA ALBERTO TORRES,77- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90050080

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

PE E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

2 semanas e meia - fratura 5 MTT - lado E

Com robofoot - sem apoio

EF. dor palpação do foco

Cd: robofoot, libero apoio, revisão em 4 semanas ou antes SN

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

fratura pé

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0015-FRATURA OSSOS DO PÉ TRAT CONSERVADOR

SINAIS VITAIS:

T.A.: _____ T.R.: _____ P.A.: _____ F.R.: _____ F.C.: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ S.C.: _____

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

DR. SANDRO PASQUALIN
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DO PÉ E TORNOSSELO
CREMERS 31028

31028 SANDRO PASQUALIN
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: NATHALIA DOS SANTOS

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Eduarda Krinshi Elias
Nº da Carteirinha: 8.65.2933
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 28/04/2006

Nº da Guia: 11732



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/06/2023	16:56:00	Ginásio	Treino

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
A aluna está retornando para atendimento. A mesma fraturou o pé ao treinar handebol.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Adriano Rocha	(51) 98106-8678
Douglas Canto	(51) 98106-8678

Quem prestou primeiros socorros	Data
Douglas Canto	05/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
A aluna está retornando para uma avaliação médica. Acompanhamento da evolução do tratamento.

Ass.:

Douglas Marini do Canto

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