

Boletim de Atendimento 783171

Data : 30/08/2023 Hora : 08:24

Autorização

Paciente: 8.42.6930

GABRIELA LEAO DA COSTA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 06/12/2008 14 Ano(s) e 8 Meses

Identidade: 111571974

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA NESTOR JOSÉ NITSCHKE,17-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91771021

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

joelho e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA JE EM ACIDNTE NO ESPORTE

EF- H+/5
SEM EDEMA IMPORTANTE

RX - INOCENTE

CONTUSÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0048-IMOBILIZAÇÃO JOELHO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX JOELHO AP LAT

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Breno Nora
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMERS 12604

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

12604 BRENO NORA
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriela Leão da Costa
Nº da Carteirinha: 8.42.6930
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 06/12/2008

Nº da Guia: 13071



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/08/2023	09:31:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Joelho Esquerdo

Descrição
A aluna estava jogando basquete quando escorregou e bateu com o joelho na trave da goleira

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Carvalho	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	29/08/2023

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
Colocamos gelo no local e entramos em contato com a responsável

Ass.:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 90.001-970
PORTO ALEGRE - RS

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