

19/10/2023 15:48:56 0928CO 0928LE 0928TA

Boletim de Atendimento 788443

Data : 05/10/2023 Hora : 16:35

Paciente: 8.42.9448

EDUARDA MENDIA BERNARDES

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 03/10/2007 16 Ano(s) e 0 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA JEROLOMO MINUZO,184-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91750830

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Paciente refere dor/ Pé Esquerdo

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :em TTM - vem com DOR EDEMA TZELO Edo -
por LESÃO LIGAM TZELO Edo
de TTM CONSERV

-CFME ANT-

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:LESÃO LIGAM TZELO Edo
de TTM CONSERV**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-10101039-CONSULTA

1-0023-LESAO LIGAMENTAR TORNOZELO

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:CONSULTA + TTM CONSERV de LESÃO LIGAM TZELO Edo
de TTM CONSERV
ICSDr. Paulo Deboni
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CREMERS 1299712997 PAULO CEZAR DEBONI
Médico Responsável21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eduarda Mendia Bernardes
Nº da Carteirinha: 8.42.9448
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 03/10/2007

Nº da Guia: 13657.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/10/2023	14:56:13	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
estava jogando vôlei e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 99638-4911

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	28/09/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno
Retorno para reavaliação.

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

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

Ass.: P/ J

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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

Impresso por: Aline Ferreira da Rocha
Carvalho

1 de 1

5/10/2023