

NICOLAS

21/10/2024 14:13:58 1002CO 1002FR 1002FR 1002TA

Boletim de Atendimento 836162

Data : 11/10/2024 Hora : 13:33

Autorização

Paciente: 8.65.5009

MIGUEL ROSARIO DOS SANTOS

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 22/05/2012 12 Ano(s) e 5 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: PATRICIA SAILVA DO ROSARIO

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA PARAÍ,04- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91510274

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

tornozelo d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

FRATURA DE FIBULA 2/10

CONDUTA
RX -

RX FRATURA DE FIBULAR E TIBIA

RETORNO EM 1 SEMA PARA RX SEM TALA
ORIENTAÇÕES
RETORNO SN**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:****PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-10101039-CONSULTA

1-0051-TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX TORNOZELO

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Otávio Sodré da Silva
Médico - CRM 38367
Cirurgia da Mão - RQE 35028

38367 OTAVIO SODRE DA SILVA
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Declaro estar de acordo com os termos da Política de Privacidade da clinica disponível no site <http://clinicaortra-poa.com.br/LGPD>

Enfermagem:

Recepção: NICOLAS CARVALHO TRA

Patricia Rosario
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Miguel Rosário dos Santos

Nº da Carteirinha: 8.65.5009

Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 22/05/2012

Nº da Guia: 21696.001



Data do Retorno

Horário

Local

Atividade

11/10/2024

09:40:27

Ginásio

Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

Aluno fez um movimento na aula de educação física e teve uma aparente torção.

Testemunha da ocorrência

Matheus Rocha Silveira

Telefone

(51) 98461-0432

Quem prestou primeiros socorros

Adriano Rocha

Data

02/10/2024

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

Aluno estará retornando na data de hoje para continuidade do tratamento.

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

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: Marcos Vinicius Carneiro da Silva