

Boletim de Atendimento 846602

Data: 06/01/2025 Hora: 17:13

Paciente: 8.42.8766

PEDRO HENRIQUE DUTRA ROLHANO

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 28/02/2014 10 Ano(s) e 11 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: SIMARA RIBEIRO DUTRA

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR MÁRIO TOTTA, 2205-CASA Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 91920130

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

DEDO DA MÃO E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO:

BOA EVOLUÇÃO
ALTA AMBULATORIAL

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

DR. BRENO NORA
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMERS 12.604

12604 BRENO NORA
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

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

Enfermagem:

Recepção: YASMIN

Yasmin Rolhano Dutra
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Pedro Henrique Dutra Rolhano
Nº da Carteira: 8.42.8766
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 28/02/2014 Nº da Guia: 23749.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/01/2025	16:34:48	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava jogando basquete, a bola bateu no dedo da mão e acabou torcendo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 99638-6467

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	04/12/2024

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

Motivo do Retorno
A pedido médico

87.115.838/0006-13
COLÉGIO ADEVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.: 
Helen Daniela Santos Vieira

Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 91.910.630
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