

Boletim de Atendimento 847586

Data : 14/01/2025 Hora : 13:08

Autorização

Paciente: 8.42.7137

REBECA MARTINS PEREIRA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 06/09/2007 17 Ano(s) e 4 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: ARIANA MARTIN DE OLIVEIRA

Naturalidade: RS

Endereço: RUA TEOTÔNIA,300-AP 706 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91900110

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Tornozelo Esquerdo

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

AINDA COM DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL

RNM PARA AVALIAÇÃO E CONDUTA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

DR. BRENO NORA
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMERS 12.804

12604 BRENO NORA
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

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

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Rebeca Martins Pereira
Nº da Carteirinha: 8.42.7137
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 06/09/2007

Nº da Guia: 20441.013

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/01/2025	13:56:18	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de educação física quando pisou no pé de uma colega e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Keli Dias

Telefone

(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros

Keli Dias

Data

29/08/2024

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(51) 3241-0900
(51) 3247-1456

Motivo do Retorno

Autorizado retorno para reavaliação médica.

Ass.:

Helen Daniela Santos vieira

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