

Data Atendimento: 21/09/2023 / 11:45

Registro ID: 225641

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



916460

916460

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI

Paciente: 225641 DANNA ZHOE GARAY SUAREZ ()

Data Nasc.: 31/10/2010 Idade: 12

RG: G117443C

CPF: 602.365.610-22

Sexo: F

Local:

Convenio: ADVENTISTA

Matricula: 10634549

Validade: 12/12/2023

Medico: HUGO M SEELIG

Local: MAO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 998218474 51998218474

Paciente:
DANNA ZHOE GARAY SUAREZUsuario:
GABRIELA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

Trauma dedo mão D

Exames Radiológico

40803120 - RX MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1
Direito 4QDD

Hipótese Diagnóstica:

Entorse 4º QDD

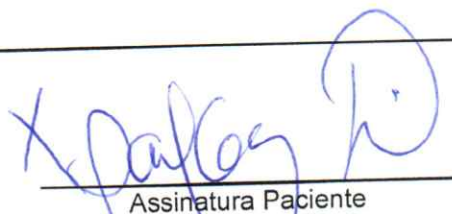
Procedimentos

10101012 - CONSULTA 1
30711010 - TALA ZIMMER 1

Conduta:

CONSULTA

TALA ZIMMER


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Assinatura Medico
HUGO M SEELIG

Crm: 7099

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Danna Zhoe Garay Suarez
Nº da Carteirinha: 10.63.4549
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí



Data de Nascimento: 31/10/2010

Nº da Guia: 13492

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/09/2023	11:00:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estava na aula de ed física e a bola bateu em seu dedo anelar mão direita. Gelo local

Testemunha da ocorrência	Telefone
Camila Sousa	(51) 3042-0351

Quem prestou primeiros socorros	Data
Camila Sousa	21/09/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51) 3488.2188

Observações

Aluna atendida pelo monitor.

Ass.:

Adriano Fogaça

COLÉGIO ADVENTISTA DE GRAVATAÍ

Av. Irma Vieira, 75 - Monte Belo - CEP:94055-040-Gravataí/RS

Fone: (51) 3042-0350

Par CEED 29/04 - Par CEED 370/95

ca.gravatai@educadventista.org.br

gravatai.educacaoadventista.org.br

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