

2777536

AT: 2777536
US: KARINY
Idade: 8

KARIN Y



Paciente: 727813 EMANUELLY ERMES HEMINGUES ()

Data Nasc.: 08/06/2016 Idade: 8 anos, RG:

CPF: 055.905.970-13

Sexo: F

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 10764147

Local:

Médico: AUGUSTO MEDAGLIA Local:

Validade: 25/04/2025

Fone: (51)99409-7179 (51)99409-7179

Profissão: CRIANÇA

Usuário:

ANA LIPERT

Paciente:
EMANUELLY ERMES HEMINGUES

HDA - História da doença atual / Exame físico:
SEGUIMENTO

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna]

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO

1

Conduta:

CONSULTA
LUA GESSADA

Dr. Augusto Medaglia
Ortopedia e Traumatologia
CRM 28087 Urmed 84301

Assinatura do paciente

Assinatura do médico

AUGUSTO MEDAGLIA DE OLIVEIRA

Crm: 28087

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Emanuely Ermes Hemingues
Nº da Carteira: 10.76.4147
Instituição: Escola Adventista de Alvorada

Data de Nascimento: 08/06/2016

Nº da Guia: 27754.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/05/2025	09:10:26	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito

Descrição

Aluna estava em sala de aula e tropeçou e quando caiu apoiou o braço direito no chão. Recebeu gelo para colocar no local e relatou sentir dor ao movimentar o braço.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Thiago	(51) 3044-8350
Monitor Thiago	(51) 3044-8350

Quem prestou primeiros socorros	Data
Coordenadora Lígia	25/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno

Conforme solicitação médica.

Ass.:

Ligia Maria S. da Cunha

Ligia Maria Santos da Cunha

Escola Adventista de Ensino Fundamental de Alvorada
Rua Vereador Ary Muller, 222 - Jd. Mari
Cep: 94810-470 - Alvorada/RS
Fone/Whats: (51) 3044-8350
Email: ea.alvorada@educadventista.org.br
Parecer CEE 1294/92 - CEED 1592/11

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