



Data Atendimento: 31/10/2024 / 10:59

Registro ID: 721361

Tipo Atendimento
RETORNO DE ELETIVO



2733354

2733354

10:40

Paciente: 721361 FLAVIA GUEDES FERNANDES ()

Sexo: M

Data Nasc.: 24/12/2007 Idade: 16 RG: 3137704346

CPF: 059.295.430-70

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 8.42.10031

Validade: 20/10/2024

Medico: MARIA CLARA

Local: BRACO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: Paciente 51983036665 51 - 983036665

FLAVIA GUEDES FERNANDES

Usuario:
LAUREN

HDA - História da doença atual / Exame físico:
SEGUIMENTO COM EXAME

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:
FRATURA PUNHO DIR

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1
30712092 - LUVA	1

Conduta:

CONSULTA
LUVA GESSADA
AT ESCOLA

Flavia G. Fernandes
Assinatura Paciente

Maria Clara Palermo
Assinatura Medico
MARIA CLARA PALERMO
Crm: 13928

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

3110 (10/10) Ira Maria Clara

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Flávia Guedes Fernandes
Nº da Carteira: 8.42.10031
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 24/12/2007 **Nº da Guia:** 22253.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
30/10/2024	08:31:44	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito

Descrição
A aluna estava jogando basquete , quando caiu com a mão aberta no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Carvalho	51 985836961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	20/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	2827	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno
Retorno autorizado para o dia 31/10/24, conforme solicitação médica após exames realizados.

87.115.838/0006-13
COLÉGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE
Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 91.910-630
PORTO ALEGRE - RS

Aline F. Carvalho
Coordenadora de Disciplina
RG 4103182544

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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