

2 - N° Guia no Prestador 2709090



URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 25/07/2024 / 13:54

Registro ID: 717210

Tipo Atendimento

AGENDA



2709090

2709090

14:40

Paciente: 717210

LUA CHRISTINY MAXINE DO AMARAL AQUINO ()

Sexo: F

Data Nasc.: 10/09/2010 Idade: 13

RG: 9137386679

CPF: 866.215.480-87

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 8742358

Validade: 24/06/2024

Medico: MAURO AZEREDO

Local: MAO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51981770137 51 - 981770137

Paciente:

LUA CHRISTINY MAXINE DO AMARAL AQUINO

Usuario:

HIAGO IARLEY

HDA - História da doença atual / Exame físico:

FRATURA

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Esquerda 4 QDe

Hipótese Diagnóstica:

Fratura ao nível do punho e da mao

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO

1

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
MAURO AZEREDO

Crm: 23348

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lua Christiny Maxine do Amaral Aquino

Nº da Carteira: 8.74.2358

Instituição: Escola Adventista de Santa Cecília

Data de Nascimento: 10/09/2010

Nº da Guia: 18956.004



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/07/2024	08:42:14	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Machucou o dedo	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava jogando vôlei e a bola bateu na ponta do dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas Ferreira	(51) 3493-1967

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

Aluna encaminhada para reavaliação em 25/07/2024.

Ass.:

Kathleen Taina Soares Xavier

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://sistema.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