



Paciente: 4137 ANA JULIA FERRAZ IGNACIO ()

Data Nasc.: 09/12/2008 Idade: 15 RG:

Convenio: AMA ADVENTISTA

Medico: RUY MARANHÃO

Fone:

Matricula: 8757538

Local:

CPF: . . . -

Sexo: F

Local:

Validade: 02/08/2024

Profissão:

Paciente:

ANA JULIA FERRAZ IGNACIO

Usuario:

OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

CIA DO PAI  
CONTUSAO DO 5º QDE HOJE-VOLEI  
EF: EDEMA2+,HEMATOMA VOLAR NA IFP E DOR A PALP  
DIFICIL EX FISICO  
NV NL  
CD: RX-FT BASE FALANGE MEDIA-VISTO SOMEBNT  
PERFIL  
AINE  
TALA  
RET 1 SEMANA

**Exames Radiologico**

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO  
Esquerdo -5º DEDO

Qtde: 1

**Hipótese Diagnóstica:**

Fratura ao nivel do punho e da mao

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA (U)	1
30722446 - FRATURAS E/OU LUXACOES DE METACARPANOS - REDUCAO INCRUENTA	1
30711029 - TALA ZIMER	1
30711010 - TIPOIA	1

**Conduta:**

CONSULTA  
TALA ZIMER  
TIPOIA  
CONSULTA (U)  
FRATURAS E/OU LUXACOES DE METACARPANOS -  
REDUCAO INCRUENTA

Dr. Ruy M. Maranhão  
CRM 37941 RQE 227810  
Ortopedia Traumatologia  
Ombro e Cotovelo

Assinatura Paciente

Assinatura Médico  
RUY MARANHÃO

Horário do retorno \_\_\_\_\_

Retorno Dia \_\_\_\_\_

Crm: 37941

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Júlia Ferraz Ignácio  
Nº da Carteira: 8.75.7538  
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 09/12/2008

Nº da Guia: 19561

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/08/2024	12:07:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

**Descrição**  
aluna jogando vôlei na aula de educação física, a bola bateu no minguinho e acabou causando lesão. foi atendida em imediato pela monitoria e aplicado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Professora de Educação Física.	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pâmela Monitora.	02/08/2024

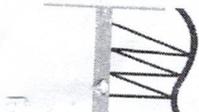
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

**Observações**  
aplicado gelo no local e feito uma tala para melhorar conforto.

Ass.:   
Douglas Da Silva Dias

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

12:10



**TraumaClínica**

Excelência em Traumatologia e Ortopedia

Data Atendimento: 09/08/2024 / 12:06

Registro ID: 4137

Tipo Atendimento  
NOVO ATENDIMENTO

ALINE



11126

11126

Paciente: 4137 ANA JULIA FERRAZ IGNACIO ()

Data Nasc.: 09/12/2008 Idade: 15 RG: 9137768538

Convenio: AMA ADVENTISTA Matricula: 8757538

Medico: RUY MARANHÃO Local: MAO

Fone: 51 - 984265787

Sexo: F Local: Validade: 02/08/2024

Profissão:

Paciente:  
ANA JULIA FERRAZ IGNACIO

Usuario:  
OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

CIA DO PAI  
CONTUSAO DO 5º QDE HOJE-VOLEI  
FT BASE FALANGE MEDIA-VISTO SOMENTE PERFIL  
EF: EDEMA+, HEMATOMA VOLAR NA IFP E DOR A PALP  
NV NL  
CD: RX-MANTENDO ALINHAMENTO  
NOVA TALA  
RET 1 SEMANA PARA TROCA DE IMOBIL

**Exames Radiologico**

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1  
Esquerdo 5QDE AP E PERFIL

**Hipótese Diagnóstica:**

Fratura ao nível do punho e da mão

**Procedimentos**

30711010 - TALA ZIMER 1  
30711010 - TIPOIA 1  
10101039 - CONSULTA (U) 1

**Conduta:**

CONSULTA  
TALA ZIMER +SPICA 4 e 5 MAO ESQUERDA  
TIPOIA

Dr. Ruy M. Maranhão  
CRM 37941 RUI 25-010  
Ortopedia Traumatologia  
Ombro e Cotovelo

*[Handwritten Signature]*

Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
RUY MARANHÃO

Crn: 37941

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Ana Júlia Ferraz Ignácio  
**Nº da Carteirinha:** 8.75.7538  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 09/12/2008

**Nº da Guia:** 19561.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/08/2024	10:56:32	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

aluna jogando volei na aula de educação física, a bola bateu no minguinho e acabou causando lesão. foi atendida em imediato pela monitoria e aplicado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Professora de Educação Física.	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pâmela Monitora.	02/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

Motivo do Retorno
Consulta médica.

Ass.: \_\_\_\_\_

  
Jerônimo Ribeiro  
Educação Adventista  
Coord. de Disciplina

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

Data Atendimento: 16/08/2024 / 11:06

Registro ID: 4137

Tipo Atendimento  
NOVO ATENDIMENTO

OLIVIA



11462

11462

Paciente: 4137 ANA JULIA FERRAZ IGNACIO ()

Data Nasc.: 09/12/2008 Idade: 15

RG: 9137768538

CPF: 060.023.620-02

Sexo: F

Convenio: AMA ADVENTISTA

Matricula: 8757538

Local:

Medico: RUY MARANHÃO

Local: MAO

Profissão:

Validade: 02/08/2024

Fone: 51 - 984265787

Paciente:

ANA JULIA FERRAZ IGNACIO

Usuario:

OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

CIA DO PAI  
CONTUSAO DO 5º QDE HOJE-VOLEI  
FT BASE FALANGE MEDIA-VISTO SOMENTE PERFIL  
EF: EDEMA+, SEM HEMATOMA VOLAR NA IFP E DOR  
LEVE A PALP  
NV NL  
CD: RETIRO TALA E ORIENTO SOBRE CUIDADOS  
RET EM 1 MES

**Exames Radiologico**

**Hipótese Diagnóstica:**

Fratura ao nivel do punho e da mao

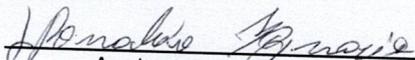
**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA (U)

1

**Conduta:**

CONSULTA

  
Assinatura Paciente

  
Dr. Ruy M. Maranhão  
CRM 37941  
Ortopedia, Traumatologia  
Ombro e Cotovelo

Assinatura Medico  
RUY MARANHÃO

Crm: 37941

Horário do retorno \_\_\_\_\_

Retorno Dia \_\_\_\_\_

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Ana Júlia Ferraz Ignácio  
**Nº da Carteira:** 8.75.7538  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 09/12/2008

**Nº da Guia:** 19561.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/08/2024	10:51:01	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

**Descrição**  
aluna jogando volei na aula de educação física, a bola bateu no minguinho e acabou causando lesão. foi atendida em imediato pela monitoria e aplicado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Professora de Educação Física.	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pâmela Monitora.	02/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

**Motivo do Retorno**  
Consulta.

  
A. Jerônimo Ribeiro  
Educação Adventista Coord. de Disciplina

Ass.: \_\_\_\_\_

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)



Paciente: 4488 **ARTHUR DANESI DOS SANTOS CEZAR ()**

Data Nasc.: 17/09/2015 Idade: 8 anos, RG:

Convenio: AMA ADVENTISTA

Medico: JOEL CRISTIANO

Fone: 51 993649428

Matricula: 8758028

Local: JOELHO

CPF: 059.127.870-79

Sexo: M

Local:

Validade: 27/08/2024

Profissão:

Paciente:

ARTHUR DANESI DOS SANTOS CEZAR

Usuario:

OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

DOR JOELHO

**Exames Radiológico**

40804062 - JOELHO + PATELA  
Esquerdo

Qtde: 1

**Hipótese Diagnóstica:**

Entorse e distensao envolvendo ligamento cruzado (anterior)  
(posterior) do joelho

**Procedimentos**

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1

QUALQUER SEGMENTO

10101039 - CONSULTA (U) 1

**Conduta:**

CONSULTA

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Dr. Joel Westphal Correa  
Traumatologia/Ortopedia  
CREMERS 28033

Assinatura Paciente

Assinatura Medico

JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA  
Crm: 28033

Horário do retorno \_\_\_\_\_

Retorno Dia \_\_\_\_\_

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Arthur Danesi dos Santos Cezar  
**Nº da Carteira:** 8.75.8028  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 17/09/2015

**Nº da Guia:** 20373

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/08/2024	15:27:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Esquerdo

**Descrição**  
aluno jogando futebol, acabou que teve uma queda e bateu joelho esquerdo no chão da quadra.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Mari	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor Douglas	27/08/2024

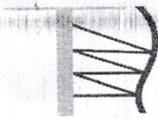
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

**Observações**  
aplicado gelo no local, da batida, e avisado o familiar sobre ocorrido.

Ass.: Douglas Silva  
Douglas Da Silva Dias

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

10:13


**TraumaClínica**

Especialidade em Traumatologia e Ortopedia

Data Atendimento: 29/08/2024 / 10:11

Registro ID: 4488

Tipo Atendimento

NOVO ATENDIMENTO



12248

12248

Paciente: 4488      **ARTHUR DANESI DOS SANTOS CEZAR ( )**      Sexo: M  
 Data Nasc.: 17/09/2015    Idade: 8 anos, RG:      CPF: 059.127.870-79      Local:  
 Convenio: AMA ADVENTISTA      Matricula: 8758028      Validade: 27/08/2024  
 Medico: PEDRO PAULO PAES DE Local: JOELHO      Profissão:  
 Fone: 51 - 993649428

 Paciente:  
 ARTHUR DANESI DOS SANTOS CEZAR

 Usuario:  
 OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

PACIENTE VITIMA DE QUEDA DA PROPRIA ALTURA HÁ 2 DIAS, COM TRAUMA DIRETO NO JOELHO ESQUERDO. JÁ SEM QUEIXAS HOJE. EM USO DE BRACE. SEM OUTRAS QUEIXAS.

**AO EXAME:**

SEM DOR À PALPAÇÃO OU MOBILIZAÇÃO DO JOELHO ESQ  
 SEM DOR À PALPAÇÃO DO POLO INFERIOR DA PATELA  
 NV PRESERVADO  
 MEC EXT INTEGRO

RX PEQUENA FRATURA DE POLO DISTAL DA PATELA, SEM DESVIO.

**Exames Radiológico**
**Hipótese Diagnóstica:**

Entorse e distensao de outras partes e das nao especificadas do joelho

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA (U)      1  
 30726115 - FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO 1 NÍVEL DO JOELHO - REDUÇÃO INCRUENTA

**Conduta:**

CONSULTA  
 TTO CONSERVADOR FX DE PATELA (DESENLUVAMENTO)  
 MANTER BRACE EM EXTENSÃO POR MAIS 1 SEMANA  
 RETORNO EM 1 SEMANA PARA REVISÃO

Assinatura Paciente

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

 Assinatura Medico  
 PEDRO PAULO PAES DE OLIVEIRA  
 Crm: 46780

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Arthur Danesi dos Santos Cezar  
**Nº da Carteira:** 8.75.8028  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 17/09/2015

**Nº da Guia:** 20373.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/09/2024	15:26:43	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

**O que aconteceu**  
Queda de mesmo nível

**Partes do corpo**  
Joelho Esquerdo

**Descrição**  
aluno jogando futebol, acabou que teve uma queda e bateu joelho esquerdo no chão da quadra.

### Testemunha da ocorrência

Monitora Mari

**Telefone**

(00) 0000-0000

### Quem prestou primeiros socorros

Monitor Douglas

**Data**

27/08/2024

### Local de atendimento

Trauma Clinica -

**Endereço**

Rua Isabel Bastos

**Nº Bairro**

175 Centro

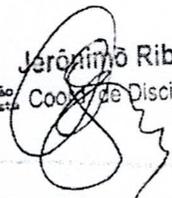
**Telefone**

(51) 99934-6856  
(51) 3046-8500

### Motivo do Retorno

Atendimento Médico.

Ass.:

  
Jerônimo Ribeiro  
Coordenador de Disciplina

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / portoalegre.clinicaadventista.org.br



Paciente: 4250 **GUILHERME BECKER KLEEESTADT ()**

Data Nasc.: 26/09/2012 Idade: 11

RG:

Sexo: M

Convenio: AMA ADVENTISTA

Matricula: 8758045

CPF: 002.864.740-85

Local:

Medico: RUY MARANHÃO

Local: TORNOZELO

Validade: 09/08/2024

Fone: 51 999036607 51 - 998961616

Profissão:

Paciente:

GUILHERME BECKER KLEEESTADT

Usuario:

OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

CIA DO TIO PAULO  
ENTORSE DO TNZ ESQ HOJE E ESCORIAÇÃO PUNHO  
ESQ  
EF: MAO: ESCORIAÇÃO, SEM EDEMA, MOBIL ATIVA NL  
EF TNZ: EDEMA MAL LAT E BSE DO 5\*MTT COM DOR A  
PALP  
NV NL  
CD: RX, TALA BOTA, RET EM 1 SEMANA  
AINE

**Exames Radiológico**

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO	Qtde: 1
Esquerdo	
40804097 - PE OU PODODACTILO	Qtde: 1
Esquerdo	
40804089 - TORNOZELO	Qtde: 1
Esquerdo	

**Hipótese Diagnóstica:**

Entorse e distensão do tornozelo

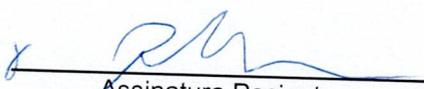
**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA (U)	1
30728118 - FRATURA OU LUX TORNOZELO - 1	
RED NAO-CIRURGICA	

**Conduta:**

CONSULTA  
BOTA ORTOPEDICA P

Dr. Ruy M. Maranhão  
CRM 37941 RQE 25.810  
Ortopedia Traumatologia  
Ombro e Cotovelo

  
Assinatura Paciente

  
Assinatura Médico  
RUY MARANHÃO

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

Crn: 37941

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Guilherme Becker Killestadt  
**Nº da Carteira:** 8.75.8045  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 26/09/2012

**Nº da Guia:** 19792

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/08/2024	11:32:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

**Descrição**  
O aluno estava jogando bola. Foi fazer um drible e torceu o pé. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Guilherme Colega.	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Silvane.	09/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

**Observações**  
Foi ligado para os pais



Ass.:   
Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)



Paciente: 4250 **GUILHERME BECKER KLEESTADT ()**

Data Nasc.: 26/09/2012 Idade: 11

RG:

CPF: 002.864.740-85

Sexo: M

Convenio: AMA ADVENTISTA

Matricula: 8758045

Local:

Medico: RUY MARANHÃO

Local: TORNOZELO

Profissão:

Validade: 09/08/2024

Fone: 51 999036607 51 - 998961616

Paciente:

GUILHERME BECKER KLEESTADT

Usuario:

OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

CIA DO TIO PAULO  
ENTORSE DO TNZ ESQ HOJE E ESCORIAÇÃO PUNHO  
ESQ  
EF: MAO: ESCORIAÇÃO, SEM EDEMA, MOBIL ATIVA NL  
EF TNZ09/08: EDEMA MAL LAT E BASE DO 5\*MTT COM  
DOR A PALP  
NV NL  
EF TNZ 16/08 EDEMA MAL LAT E BASE DO 5\*MTT SEM  
DOR A PALP  
NV NL  
CD: ROBOFOOT PRA DEAMBULAR APENAS POR 1  
SEMANA  
RET AO ESPORTE-HANDBALL E VOLEI EM SET APENAS

**Exames Radiológico**

**Hipótese Diagnóstica:**

Fratura do pe (exceto do tornozelo)

**Procedimentos**

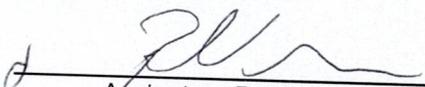
10101039 - CONSULTA (U)

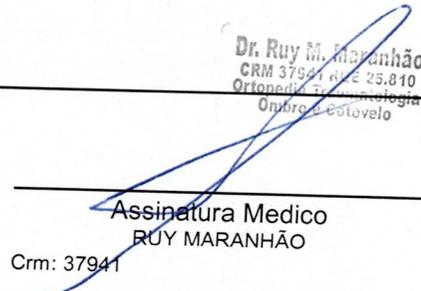
1

**Conduta:**

CONSULTA

Dr. Ruy M. Maranhão  
CRM 37941 RQE 25.810  
Ortopedia, Traumatologia  
Ortopedia, Tornozelo

  
Assinatura Paciente

  
Assinatura Medico  
RUY MARANHÃO

Crn: 37941

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Guilherme Becker Kleeestadt  
**Nº da Carteira:** 8.75.8045  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 26/09/2012

**Nº da Guia:** 19792.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/08/2024	10:48:14	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

**Descrição**  
O aluno estava jogando bola. Foi fazer um drible e torceu o pé. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Guilherme Colega.	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Silvane.	09/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

**Motivo do Retorno**  
Consulta médica.

  
A Educação Adventista Coord. da Disciplina

Ass.: \_\_\_\_\_  
Jerônimo Ribeiro Salgueiro

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)



Paciente: 4280 HENRIQUE ANDRADE DE SOUZA ()  
Data Nasc.: 28/01/2015 Idade: 9 anos, RG:  
Convenio: AMA ADVENTISTA Matricula:\*  
Medico: MATHEUS HERNANDES Local: TORNOZELO  
Fone: 51994201340

Sexo: M  
CPF: 062.232.370-90 Local:  
Validade: 12/08/2024  
Profissão:

Paciente:  
HENRIQUE ANDRADE DE SOUZA

Usuario:  
OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

PACIENTE MASCULINO DE 9 ANOS, ACOMPANHADO DA  
MAE  
REFERE ENTORSE TORNOZELO DIREITO NO DIA DE  
HOJE

**OBJETIVO:**

TORNOZELO DIREITO  
SEM EDEMA  
SEM EQUIMOSE  
SEM LESOES DE PELE  
NV PRESERVADO

RX: SEM FRATURAS AGUDAS

**CONDUTA:**

- ANALGESIA
- ORIENTO SOBRE CUIDADOS
- GELO LOCAL 20 MIN 3X AO DIA
- MANTER REPOUSO 5 DIAS
- ORIENTO SINAIS DE ALARME PARA RETORNAR A EMERGENCIA

**Exames Radiologico**

40804089 - TORNOZELO  
Direito

Qtde: 1

**Hipótese Diagnóstica:**

Entorse e distensao do tornozelo

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA (U)

1

**Conduta:**

CONSULTA

  
Assinatura Paciente

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

Matheus Hernandez  
Medico  
CREMERS 52305

Assinatura Medico  
MATHEUS HERNANDES DA COSTA  
Crm: 52305

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Henrique Andrade de Souza  
**Nº da Carteira:** 8.75.7998  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão

**Data de Nascimento:** 28/01/2015

**Nº da Guia:** 19852

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/08/2024	15:30:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

**Descrição**  
aluno estava brincando de pega pega e acabou tendo uma torção no tornozelo lado direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Jordan	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitora Mariluce	12/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

**Observações**  
aluno recebeu gelo no local da torção e informado a familiar para levar aluno no medico para tirar maiores duvidas.

Ass.:

  
Douglas Da Silva Dias

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)



Paciente: 4412 ISADORA AUGUSTIN DE MELO ()

Sexo: F

Data Nasc.: 30/04/2015 Idade: 9 anos, RG:

CPF: 819.192.630-04

Local:

Convenio: AMA ADVENTISTA

Matricula: 8758299

Validade: 21/08/2024

Medico: ALFEU CLAUDIO

Local: JOELHO

Profissão:

Fone: 51 992183887

Paciente:  
ISADORA AUGUSTIN DE MELO

Usuario:  
ALINE

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

DOR EM JOELHO D HÁ APROX 2SEM APOS TOPEÇAR E  
CAIR C JOELHO D NO CHÃO

DOR INSERÇÃO DO QUADRICEPS D

**Exames Radiológico**

40804062 - JOELHO + PATELA

Qtde: 1

**Hipótese Diagnóstica:**

Dor em membro

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA (U)

1

**Conduta:**

CONSULTA  
RX JOELHO D  
TENDINITE QUADRICIPITAL  
BRACE IMOBILIZADOR DE JOELHO D  
POR 2 SEMANAS

COBRANÇA DE MATERIAL ORTOPEDICO VALOR R\$  
220,00,  
INCLUIR COBRANÇA NA FATURA

  
Assinatura Paciente

Horário do retorno \_\_\_\_\_

Retorno Dia \_\_\_\_\_

*Alfeu C. M. Piffero*

Ortopedia e Traumatologia

CRM 16399

Assinatura Medico

ALFEU CLAUDIO MONTEIRO PIFFERO

Crm: 16399

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Isadora Augustin de Melo  
**Nº da Carteira:** 8.75.8299  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 30/04/2015

**Nº da Guia:** 20162

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/08/2024	13:59:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Direito

**Descrição**  
A aluna foi sentar na cadeira e sentiu uma dor insuportável no joelho. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colega Alice.	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pâmela Monitora.	21/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

**Observações**  
Entramos em contato com o Mãe. O pai optou fazer uso do auxílio AMA.

Ass.:

Educação  
Adventista  
Coordenador de Disciplina

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)



Paciente: 4489 **JULIA BECKER KLEESTADT ()**

Data Nasc.: 06/05/2010 Idade: 14 RG:

Convenio: AMA ADVENTISTA

Medico: JOEL CRISTIANO

Fone: 51 999036607

Matricula: 8758074

Local: PE

CPF: 033.460.370-61

Sexo: F

Local:

Validade: 27/08/2024

Profissão:

Paciente:

JULIA BECKER KLEESTADT

Usuario:

OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

dor tornozelo

**Exames Radiológico**

40804097 - PE OU PODODACTILO Qtde: 1

Direito

40804089 - TORNOZELO Qtde: 1

Direito

**Hipótese Diagnóstica:**

Entorse e distensao do tornozelo

**Procedimentos**

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1

QUALQUER SEGMENTO

10101039 - CONSULTA (U) 1

**Conduta:**

CONSULTA

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Dr. Joel Westphal Correa  
Traumatologia/Ortopedia  
CREMERS 28033

Assinatura Paciente

Assinatura Medico

JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA  
Crm: 28033

Horário do retorno \_\_\_\_\_

Retorno Dia \_\_\_\_\_

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Julia Becker Killestadt  
Nº da Carteira: 8.75.8074  
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 06/05/2010

Nº da Guia: 20374

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/08/2024	15:31:00	Quadra	Aula de educação física

## O que aconteceu

Torção

## Partes do corpo

Tornozelo Direito

## Descrição

aluna jogando futebol na aula de educação física teve uma torção no tornozelo lado direito.

## Testemunha da ocorrência

Professora Professora de Educação Física.

## Telefone

(00) 0000-0000

## Quem prestou primeiros socorros

Monitor Douglas

## Data

27/08/2024

## Local de atendimento

Trauma Clínica -

## Endereço

Rua Isabel Bastos

## Nº Bairro

175 Centro

## Telefone

(51) 99934-6856  
(51) 3046-8500

## Observações

aluna foi atendida na monitoria, e foi aplicado gelo no local da torção.

Ass.:

Douglas Da Silva Dias

Dr. Joel Westphal Correa  
Traumatologia/Oftopedia  
CREMERS 28033

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

Data Atendimento: 28/08/2024 / 10:38

Registro ID: 4489

Tipo Atendimento  
NOVO ATENDIMENTO



12165

12165

**TraumaClínica**  
Excelência em Traumatologia e Ortopedia

Paciente: 4489 JULIA BECKER KLEEESTADT ()

Data Nasc.: 06/05/2010 Idade: 14 RG:

CPF: 033.460.370-61

Sexo: F

Convenio: AMA ADVENTISTA

Matricula: 8758074

Local:

Medico: AUGUSTO MEDAGLIA

Local: TORNOZELO

Profissão:

Validade: 27/08/2024

Fone: 51 - 999036607

Paciente:  
JULIA BECKER KLEEESTADT

Usuario:  
OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

ENTORSE TNZ DIR G2  
BOTA 1-2 SEMANAS  
NIMES 2-3 DIAS  
GELO  
REAV 1 SEMANA

**Exames Radiologico**

**Hipótese Diagnóstica:**

Entorse e distensao do tornozelo

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA (U)

1

**Conduta:**

CONSULTA

*Dr. Augusto Medaglia*  
Traumatologia  
CRM 28087 - 84301

Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
AUGUSTO MEDAGLIA

Crn: 28087

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Julia Becker Killestadt  
Nº da Carteirinha: 8.75.8074  
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 06/05/2010

Nº da Guia: 20374 001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/09/2024	15:41:28	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

## Descrição

aluna jogando futebol na aula de educação física teve uma torção no tornozelo lado direito.

## Testemunha da ocorrência

Professora Professora de Educação Física.

## Telefone

(00) 00000-0000

## Quem prestou primeiros socorros

Monitor Douglas

## Data

27/08/2024

## Local de atendimento

Trauma Clinica -

## Endereço

Rua Isabel Bastos

## Nº Bairro

175 Centro

## Telefone

(51) 99934-6856  
(51) 3046-8500

## Motivo do Retorno

Consulta médica.

A Jerônimo Ribeiro  
Educação Adventista Coord. Disciplina

Ass.:

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)



Paciente: 4421 LARISSA JACOB GONCALVES ()

Data Nasc.: 07/07/2008 Idade: 16

RG: 5136020525

CPF: 056.593.250-09

Sexo: F

Convenio: AMA ADVENTISTA

Matricula: 8758456

Local:

Medico: PAULO RICARDO PICON Local: JOELHO

Validade: 22/08/2024

Fone: 51 994485981

Profissão:

Paciente:

LARISSA JACOB GONCALVES

Usuario:

OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

Trauma no joelho D (colega chutou ela), hoje.

ao exame:

edema +

dor na palpação medial no CFM e platô medial

lachman -

colaterais estáveis

ADM dolorosa na flexão >90

**Exames Radiologico**

40804062 - JOELHO + PATELA

Direito

Qtde: 1

**Hipótese Diagnóstica:**

Traumatismo superficial da perna

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA (U)

1

**Conduta:**

CONSULTA

RX sem fratura

cd: gelo

AINH

repouso

jones

Paulo Ricardo Picon Alves  
Médico Ortopedista  
CRMRS 35717 / RQE 38774

*Paulo Ricardo Picon Alves*

Assinatura Paciente

Assinatura Medico

PAULO RICARDO PICON ALVES

Crn: 35717

Horário do retorno \_\_\_\_\_

Retorno Dia \_\_\_\_\_

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Larissa Jacob Gonçalves  
**Nº da Carteira:** 8.75.8456  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 07/07/2008

**Nº da Guia:** 20186

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/08/2024	08:18:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Joelho Direito

**Descrição**  
A aluna estava brincando com o colega. Ela chutou o colega e o colega chutou sem intenção de machuca-la. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas Lucas Pires e Allan Souza.	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jerônimo Coordenador de Disciplina.	22/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clínica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

**Observações**  
Foi conversado com o pai.

Ass.: \_\_\_\_\_

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)



Data Atendimento: 19/08/2024 / 10:04  
Registro ID: 4365  
Tipo Atendimento  
1º ATENDIMENTO



11561

Paciente: 4365 MARILIA FRANÇA DA ROSA () Sexo: F  
Data Nasc.: 28/06/2017 Idade: 7 anos, RG: CPF: 054.760.880-24 Local: \_\_\_\_\_  
Convenio: AMA ADVENTISTA Matricula: 00000 Validade: 19/08/2024  
Medico: MATEUS FALCÃO Local: MAO Profissão: \_\_\_\_\_  
Fone: 51 982320550

Paciente: MARILIA FRANÇA DA ROSA Usuario: OLIVIA

HDA - História da doença atual / Exame físico:  
TRAUMA PUNHO

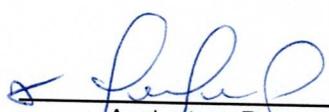
Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:  
Dor articular

Procedimentos  
10101039 - CONSULTA (U) 1

Conduta:  
CONSULTA

MATEUS FALCÃO MÜLLER  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM 27978

  
Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
MATEUS FALCÃO MULLER  
Crm: 27978

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Marília França da Rosa  
**Nº da Carteira:** 8.75.8439  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 28/06/2017

**Nº da Guia:** 20019

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/08/2024	09:18:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Esquerda

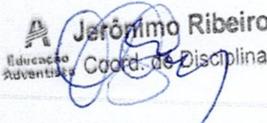
**Descrição**  
Aluna estava brincando na cama elástica. A colega sem intenção de machucar, pisou na mão na aluna. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jerônimo Coordenador de Disciplina.	(51) 98501-5650

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jerônimo Coordenador.	19/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clínica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

**Observações**  
Foi ligado para o pai.

Ass.:   
Jerônimo Ribeiro Salgueiro  
Coord. de Disciplina

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

Data Atendimento: 19/08/2024 / 16:24

Registro ID: 4376

Tipo Atendimento

1° ATENDIMENTO



11614

11614



Sexo: M

Local:

Validade: 19/08/2024

Paciente: 4376 VINICIUS GARCIA NUNES NASCENTE ()  
 Data Nasc.: 30/05/2013 Idade: 11 RG: 1129656771 CPF: . . . -  
 Convenio: AMA ADVENTISTA Matricula: 8758540  
 Medico: MATHEUS HERNANDES Local: MAO Profissão:  
 Fone: 51 986097899

Paciente: VINICIUS GARCIA NUNES NASCENTE Usuario: OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**  
 PACIENTE MASCULINO DE 11 ANOS, ACOMPANHADO DA MAE, REFERE TRAUMA EM 4 DEDO MAO DIREITA COM BOLA DE BASQUETE SEM OUTRAS QUEIXAS

**OBJETIVO**  
 4 DEDO MAO DIREITA  
 EQUIMOSE  
 LEVE EDEMA  
 SEM LESOES DE PELE  
 NV PRESERVADO

**IMPRESSAO:** FRATURA SEM DESLOCAMENTO FALANGE DISTAL 4 QUIRODACTILO A DIREITA

**CONDUTA:**  
 REALIZADA IMOBILIZACAO COM TALA ZIMMER  
 ANALGESIA  
 GELO LOCAL 20 MIN 3 X AO DIA

**Exames Radiologico**  
 40803120 - MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1

**Hipótese Diagnóstica:**  
 Fratura de outros dedos

**Procedimentos**  
 30722446 - FRATURAS E/OU LUXACOES DE 1 METACARPianos - REDUCAO INCRUENTA 1  
 10101039 - CONSULTA (U) 1  
 30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA - 1 QUALQUER SEGMENTO

**Conduta:**  
 CONSULTA  
 IMOBILIZACAO COM TALA ZIMMER  
 FRATURAS E/OU LUXACOES DE METACARPianos - REDUCAO INCRUENTA  
 IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Matheus Hernandez  
 Médico  
 CREMERS 52305

Assinatura Medico  
 MATHEUS HERNANDES DA COSTA  
 Crm: 52305

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Vinicius Garcia Nunes Nascente  
**Nº da Carteira:** 8.75.8540  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão

**Data de Nascimento:** 30/05/2013

**Nº da Guia:** 20038

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/08/2024	16:03:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

O aluno estava jogando basquete. Quando foi pegar a bola, bateu o dedo na bola. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colega Marecelo	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jordan	19/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

## Observações

Entramos em contato com os pais. A mãe optou fazer uso do auxílio AMA.

Ass.: \_\_\_\_\_

  
Jerônimo Ribeiro  
Coord. de Disciplina

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)