



Data Atendimento: 26/06/2023 / 11:20

Registro ID: 151745

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



304927

304927

Paciente: 151745 ARTUR KOPCIZNSKI DA SILVA LEAL ()

Data Nasc.: 07/06/2009 Idade: 14 RG: BRUNO MONITOR-

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9404273

Medico: LEONARDO CROSSI Local: PE

Fone: 51 99101-1023 MONITOR

Sexo: M

Local:

Validade: 26/06/2023

CPF: 111.111.111-11

Profissão: MENOR

Paciente:
ARTUR KOPCIZNSKI DA SILVA LEAL

Usuario:
ANA LUIZA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA PE D NA ESCOLA COM LESAO UNHA.

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

CONTUSAO 1 PDD COM LESAO UNHA

Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO - Imobilização
Provisória Perna - Tornozelo (adulto)

Conduta:

CONSULTA
CURATIVO IMOB

RIFOCINA SPRAY
CURATIVO MEDIO

Dr. Leonardo Crossi
CREMERS 17714

Bruno Magnus de Almeida
Assinatura Paciente

Assinatura Medico
LEONARDO CROSSI

Crm: 17714

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA - AV FREDERICO AUGUSTO RITTER, 111 - - CITY - CACHOEIRINHA - RS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Artur Kopczinski da Silva Leal
Nº da Carteirinha: 9.40.4273
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 07/06/2009

Nº da Guia: 12071



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2023	10:44:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Direito, 1º Dedo Pé Direito

Descrição

O aluno foi encaminhado pois um colega pisou em seu pé durante atividade.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	26/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Atendemos o aluno e ligamos para os responsável.

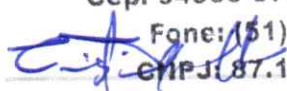
COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

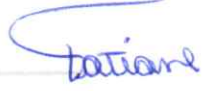
Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

Ass.: 

CNPJ: 87.115.838/0003-70

E-mail: cach.acsr@educadventista.org.br
Cristiano Morelles 

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 / portalengre.clinicaadventista.org.br



Data Atendimento: 26/06/2023 / 09:58

Registro ID: 114895

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO



304902

Paciente: 114895 KAU DA SILVA CONSTANCE ()
Data Nasc.: 24/12/2006 Idade: 16 RG: -
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9402252
Medico: JOAO MARCOS Local: MAO
Fone: 51 985458073

CPF: 602.245.660-67

Sexo: M

Local:

Validade: 26/06/2023

Profissão: MENOR

Interpretações de Exames

MAO OU QUIRODACTILO - Esquerdo
NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM
TRAUMÁTICA RECENTE.

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA NA ESCOLA- BASQUETE

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

LESÃO TENDÃO EXTENSOR 3 QDE

Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1
30722764 - ROTURAS DO APARELHO 1
EXTENSOR DE DEDO - REDUÇÃO
INCRUENTA - Tala Zimmer GRANDE

Conduta:

CONSULTA
RX MÃO ESQ
ROTURAS DO APARELHO EXTENSOR DE DEDO -
REDUÇÃO INCRUENTA - Tala Zimmer GRANDE
LOXONIN

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOTONIA

Assinatura Médico
JOAO MARCOS SKONIESKI

Crm: 13466

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Kauã da Silva Constante
Nº da Carteira: 9.40.2252
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 24/12/2006

Nº da Guia: 12051



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2023	08:45:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Estava jogando basquete e a bola bateu em seu dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tatiane Sansonove Ribeiro	(51) 99296-6814
Tatiane Sansonove Ribeiro	(51) 99296-6814

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sansonove Ribeiro	26/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Coordenadora de disciplina fez o primeiro atendimento e ligou para os responsáveis.

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEC 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

CNPJ: 87.115.838/0003-70

Email: cach.acsr@educadventista.org.br

Cristiano Morelles

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368

Ass.: *Tatiane S. Ribeiro*

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 / nortolegre.clinicaadventista.org.br



Data Atendimento: 29/06/2023 / 17:26

Registro ID: 114895

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO

305341

305341

Paciente: 114895 KAU DA SILVA CONSTANTE ()

Data Nasc.: 24/12/2006 Idade: 16 RG: -

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9402252

Medico: AUGUSTO MEDAGLIA Local:

Fone: 51 985458073

Sexo: M

Local:

CPF: 602.245.660-67

Validade: 29/06/2023

Profissão: MENOR

Paciente:
KAUA DA SILVA CONSTANTEUsuario:
ANA LUIZAHDA - História da doença atual / Exame físico:
3 QDE MARTELO

Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:

Traumatismo de musculo e tendao ao nivel do punho e da mao

Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTODr. Augusto Medaglia
Ortopedia e Traumatologia
Videoartroscopia de Omb.
CRM 28087 Unimed 84301

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
AUGUSTO MEDAGLIA

Crm: 28087

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT



305341

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2^o Guia no Prestador 305341

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia	29/06/2023	17:27	AT: 305341 US: ALEXIA Idade: Idade: 16 -
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	

8 - Número da Carteira 9402252	9 - Validade da Carteira 29/06/2023	10 - Nome KAUA DA SILVA CONSTANTE	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--	--------------------------------------	-------------------------------	----------------------------

Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA LTDA		
13 - Código na Operadora 94831252000106				
15 - Nome do Profissional Solicitante AUGUSTO MEDAGLIA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número do Conselho 28087	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270
20 - Assinatura do Profissional Solicitante AUGUSTO MEDAGLIA / 28087				

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento E	22 - Data da Solicitação 29/06/2023	23 - Indicação Clínica S66 - Traumatismo de musculo e tendao ao nivel do punho e da mao

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
1 - 22	10101039	CONSULTA	1	1
2 - 22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO		
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

Dados do Contratado Executante		31 - Código CNES 2231530
29 - Código na Operadora 94831252000106	30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA LTDA	

Dados do Atendimento		34 - Tipo de Consulta 5	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
29/06/2023	17:27		22	10101039	CONSULTA	1					
29/06/2023	17:58		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ						

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 28087	54 - UF 43	55 - Código CBO 225270
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional AUGUSTO MEDAGLIA			

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 -	2 -	3 -	4 -
5 -	6 -	7 -	8 -
9 -	10 -		

58 - Observação / Justificativa 3 QDE MARTELO S66 Traumatismo de musculo e tendao ao nivel do punho e da mao

59 - Total de Procedimentos (R\$)	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
-----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	------------------------

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado AUGUSTO MEDAGLIA / 28087
---	--	---

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Kauã da Silva Constante
Nº da Carteira: 9.40.2252
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 24/12/2006

Nº da Guia: 12051.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/06/2023	16:04:22	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Estava jogando basquete e a bola bateu em seu dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tatiane Sansonove Ribeiro	(51) 99296-6814
Tatiane Sansonove Ribeiro	(51) 99296-6814

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sansonove Ribeiro	26/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Motivo do Retorno

Revisão para troca de tala.

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1155

CNPJ: 87.115.838/0003-70

Email: cach.acsr@educadventista.org.br

Cristiano Morelles

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 / nortalegre.clinicaadventista.org.br



304751

304751

Paciente: 151716 PEDRO SCHENFELD MARTINS ()

Sexo: M

Data Nasc.: 23/12/2011 Idade: 11 RG: -

CPF: 111.111.111-11

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 01095701037

Validade: 23/06/2023

Medico: AUGUSTO MEDAGLIA Local: MAO

Profissão: MENOR

Fone: 51-992930843

Interpretações de Exames

Paciente:
PEDRO SCHENFELD MARTINS

Usuario:
LUIZA

MAO OU QUIRODACTILO - Direito
FRATURA BASE FP 5 QDD.

HDA - História da doença atual / Exame físico:
FRATURA BASE FP 5 QDD

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiologico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Direito +4 E 5QDD

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Fratura de outros dedos

Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1
30722420 - FRATURAS E/OU LUX DE FAL 1
(INTERFALANG)TTO NAO-CIRUR

Conduta:

CONSULTA
FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTERFALANG)TTO NAO-
CIRUR
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Dr. Augusto Medaglia
Ortopedia e Traumatologia
Videoartroscopia de Ombro
CRM 28087 Uniao 04301

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
AUGUSTO MEDAGLIA

Crm: 28087

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Schenfeld Martins
Nº da Carteira: 9.40.2976
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 23/12/2011

Nº da Guia: 12010

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/06/2023	09:16:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando vôlei e bateu na bola nos dedos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	23/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O aluno foi encaminhado pelo professor ao coordenador de disciplina que atendeu e ligou para os responsáveis do aluno.

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Ass.: **Fone: (51) 3111-1111**

CNPJ: 87.115.838/0003-70

Email: cach.acsr@educadventista.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 / nortolegre.clinicaadventista.org.br



Paciente: 151716 PEDRO SCHENFELD MARTINS ()

Data Nasc.: 23/12/2011 Idade: 11 RG: -

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 01095701037

Medico: AUGUSTO MEDAGLIA Local: MAO

Fone: 51-992930843

CPF: 111.111.111-11

Sexo: M

Local:

Validade: 23/06/2023

Profissão: MENOR

Paciente: PEDRO SCHENFELD MARTINS
Usuario: ALEXIA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
FRATURA BASE FP 5QDD

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

Fratura de outros dedos

Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Dr. Augusto Medaglia
Ortopedia e Traumatologia
Videoartroscopia de Omb.
CRM 28087 Unimed 8430

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Assinatura Medico
AUGUSTO MEDAGLIA

Crm: 28087

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Pedro Schenfeld Martins
Nº da Carteirinha: 9.40.2976
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 23/12/2011

Nº da Guia: 12010.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/06/2023	07:38:59	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando vôlei e bateu na bola nos dedos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	23/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

CNPJ: 87.115.838/0003-70

E-mail: cach.acsr@educadventista.org.br

Motivo do Retorno

Retorno para revisão

Ass.:

Cristiano Morelles

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



Paciente: 151178 SOFIA GIUSTI GOMES ()

Sexo: M

Data Nasc.: 20/05/2017 Idade: 6 anos, RG: 111111111

CPF: 054.535.630-01

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 11549003

Validade: 14/06/2023

Medico: JOAO MARCOS

Local: PE

Profissão: MENOR

Fone: 51 994394282

Paciente:
SOFIA GIUSTI GOMES

Usuario:
ANA LUIZA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
POR TORÇÃO

Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:
ENTORSE TORNOZELO ESQ

Procedimentos
10101039 - CONSULTA 1

Conduta:
CONSULTA
MANTER ROBOFOOT ATÉ 20-06

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TTOT 4368

Assinatura Medico
JOAO MARCOS SKONIESKI
Crm: 13466

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Sofia Giusti Gomes
Nº da Carteira: 9.40.4818
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 20/05/2017

Nº da Guia: 11549.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/06/2023	17:28:44	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

A aluna foi encaminhada pois machucou tornozelo durante o recreio

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano Mortelles	(51) 98479-1595
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	19/05/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Setrauma Serviços de Ortopedia e Traumatologia Ltda - NÃO ATENDE CABEÇA	Av. Frederico Augusto Rittter	111	City	(51) 3470-4566

Motivo do Retorno

Reconsulta dia 14/06/2023

COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

CNPJ: 87.115.838/0003-70

Email: cach.acsr@educadventista.org.br

Ass.:

Cristiano Morelles

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4358

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 / portalengre.clinicaadventista.org.br



Paciente: 151755 VALENTINA DE FIGUEIREDO KOWALSKI ()

Sexo: F

Data Nasc.: 17/03/2011 Idade: 12 RG: -

CPF: 111.111.111-11

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9403900

Validade: 26/06/2023

Medico: JOAO MARCOS Local: MAO

Profissão: MENOR

Fone: 51 31111111

Paciente:
VALENTINA DE FIGUEIREDO KOWALSKI

Usuario:
ALEXIA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA NO VOLEI

Exames Radiológico
40803120 - MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1
Direito

Hipótese Diagnóstica:
FRATURA FAL MÉDIA 4 QDD

Procedimentos
10101039 - CONSULTA 1
30722420 - FRATURAS E/OU LUX DE FAL 1
(INTERFALANG)TTO NAO-CIRUR - tala
Zimmer Pequena

Conduta:
CONSULTA
RX MÃO DIR
FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTERFALANG)TTO NAO-
CIRUR - tala Zimmer Pequena
MAXSULID

Interpretações de Exames

MAO OU QUIRODACTILO - Direito
FRATURA FAL MÉDIA 4 QDD.

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
JOAO MARCOS SKONIESKI
Crm: 13466

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Valentina de Figueiredo Kowalski
Nº da Carteira: 9.40.3900
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 17/03/2011

Nº da Guia: 12088



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/06/2023	16:12:00	Quadra	Recreio

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava jogando vôlei quando levou chute na mão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	26/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

O coordenador de Disciplina atendeu e ligou para os responsáveis.

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368


Cristiano Morelles

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA
PARECER CEEE 102/97
Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina
Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS
Fone: (51) 3111-1111
CNPJ: 87.115.838/0003-70
Email: cach.acsr@educadventista.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