SETRAUMA
Traumatologia Ortopedia Raio X

Data Atendimento: 11/07/2023 / 09:52
Registro ID: 151982
Tipo Atendimento
1° ATENDIMENTO

LUZIANE
306312

306312

Paciente: 151982 **FILIPE GIACOMINI BEHN ()** **Sexo: M**
Data Nasc.: 25/04/2009 **Idade: 14** **RG: 1052175872 PAI** **CPF: 111.111.111-11** **Local:**
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS **Matricula: 9403057** **Validade: 11/07/2023**
Medico: LEONARDO CROSSI **Local: PE** **Profissão: MENOR**
Fone: 51 98926-0086

Paciente: FILIPE GIACOMINI BEHN
Usuario: SUELEM

HDA - História da doença atual / Exame fisíco:
TORÇAO NO BASQUETE, DOR +EDEMA TORNOZELO D,

Exames Radiologico
40804089 - TORNOZELO Qtde: 1
Direito OBLIQUAS

Hipótese Diagnóstica:
ENTORSE TORNOZELO D

Procedimentos
10101039 - CONSULTA 1
30711029 - TALA GESSADA MEMBRO INFERIOR 1

Conduta:
CONSULTA
RX OK TALA REPOUSO MID ELEVADO MAXSULID 400

Interpretações de Exames

TORNOZELO - Direito
NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM TRAUMÁTICA RECENTE.

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Dr. Leonardo Crossi
CREMERS 17714

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
LEONARDO CROSSI
Crm: 17714

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Filipe Giacomini Behn
Nº da Carteirinha: 9.40.3057
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 25/04/2009 | **Nº da Guia:** 12363

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/07/2023	08:58:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (**Ex.: bateu na parede, carteira**)	Pé Direito

Descrição

O professor encaminhou aluno pois torceu pé.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	11/07/2023

Local de atendimento

Outro (Não Credênciado)

Observações

Ligamos para o responsável pra levar o aluno ao atendimento médico.

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

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

ANA LUIZA

306925

SETRAUMA

Traumatologia Ortopedia Raio X

Data Atendimento: 18/07/2023 / 13:50
Registro ID: 151982
Tipo Atendimento
RETORNO

306925

Paciente: 151982 FILIPE GIACOMINI BEHN () Sexo: M
Data Nasc.: 25/04/2009 Idade: 14 RG: 1052175872 PAI CPF: 111.111.111-11 Local:
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9403057 Validade: 11/07/2023
Medico: LEONARDO CROSSI Local: PE Profissão: MENOR
Fone: 51 98926-0086

Paciente: FILIPE GIACOMINI BEHN
Usuario: KRYSNA

HDA - História da doença atual / Exame fisíco:
TRAUMA COM TORÇAO, DOR +EDEMA

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:
ENTORSE TORNOZELO D

Procedimentos

10101039 - CONSULTA	1
30712025 - BOTA C/ OU S/ SALTO - Ap Gessado Bota Gessada (Adulto)	1

Conduta:
CONSULTA

BOTA GESSADA

Dr. Leonardo Crossi
CREMERS 17714

Simone A. Giacomini Behn
Assinatura Paciente

Assinatura Medico
LEONARDO CROSSI
Crm: 17714

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Filipe Giacomini Behn
Nº da Carteirinha: 9.40.3057
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 25/04/2009 | **Nº da Guia:** 12363.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/07/2023	13:39:26	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (**Ex.: bateu na parede, carteira**)	Pé Direito

Descrição
O professor encaminhou aluno pois torceu pé.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	11/07/2023

Local de atendimento
Outro (Não Credênciado)

Motivo do Retorno
Retorno para revisão

Ass.: _____
Sandra Camila Valerio Flores

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
mail: 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

SUELEM

306480

SETRAUMA

Traumatologia Ortopedia Raio X

Data Atendimento: 12/07/2023 / 14:12
Registro ID: 114895
Tipo Atendimento
RETORNO

306480

Paciente: 114895 **KAUA DA SILVA CONSTANTE ()** **Sexo: M**
Data Nasc.: 24/12/2006 **Idade: 16** **RG: -** **CPF: 602.245.660-67** **Local:**
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS **Matricula: 9402252** **Validade: 12/07/2023**
Medico: JOAO MARCOS **Local: MAO** **Profissão: MENOR**
Fone: 51 985458073

Paciente:
KAUA DA SILVA CONSTANTE

Usuario:
KRYSNA

HDA - História da doença atual / Exame fisíco:
SEGUIMENTO-DOR

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:
Traumatismo de musculo e tendao ao nivel do punho e da mao

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

Conduta:
CONSULTA
TALA METÁLICA

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 RETORNO

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

Data de Nascimento: 24/12/2006 | **Nº da Guia:** 12051.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/07/2023	10:06:25	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.

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368

Ass.:

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

SUELEM

307382

SETRAUMA

Traumatologia Ortopedia Raio X

Data Atendimento: 24/07/2023 / 15:51
Registro ID: 114895
Tipo Atendimento
1° ATENDIMENTO

307382

Paciente: 114895 **KAUA DA SILVA CONSTANTE ()** **Sexo: M**
Data Nasc.: 24/12/2006 **Idade: 16** **RG: -** **CPF: 602.245.660-67** **Local:**
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS **Matricula: 9402252** **Validade: 24/07/2023**
Medico: JOAO MARCOS **Local: MAO** **Profissão: MENOR**
Fone: 51 985458073

Paciente: KAUA DA SILVA CONSTANTE

Usuario: KRYSNA

HDA - História da doença atual / Exame fisíco:
POR TORÇÃO= DOR

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:
Traumatismo de musculo e tendao ao nivel do punho e da mao

Procedimentos
10101039 - CONSULTA 1

Conduta:
CONSULTA
TALA METÁLICA 30711010

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 RETORNO

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

Data de Nascimento: 24/12/2006 | **Nº da Guia:** 12051.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/07/2023	15:37:15	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

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368

Ass.: _____
Sandra Camila Valerio Flores

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
mail: cach.bos@[illegible]adventista.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

ALEXIA

305946

SETRAUMA
Traumatologia Ortopedia Raio X

Data Atendimento: 06/07/2023 / 13:07
Registro ID: 151716
Tipo Atendimento
1° ATENDIMENTO

305946

Paciente: 151716 PEDRO SCHENFELD MARTINS () Sexo: M
Data Nasc.: 23/12/2011 Idade: 11 RG: CPF: 052.406.770-85 Local:
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula:01095701037 Validade: 06/07/2023
Medico: AUGUSTO MEDAGLIA Local: PUNHO Profissão: MENOR
Fone: 51-992930843

Paciente: PEDRO SCHENFELD MARTINS
Usuario: KRYSNA

HDA - História da doença atual / Exame fisíco:
FRATURA 5 QDD

Exames Radiologico
40803120 - MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1
Direito 5QDD

Hipótese Diagnóstica:
Fratura de outros dedos

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

Conduta:
CONSULTA
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Interpretações de Exames

MAO OU QUIRODACTILO - Direito
controle de fratura de outros dedos

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Dr. Augusto Medaglia
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RS 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

305946

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **305946**

06/07/2023 13:07

06/07/2023 13:07

AT: 305946
US: ALEXIA
Idade: Idade: 11 -

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia
999999	

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
01095701037	06/07/2023	PEDRO SCHENFELD MARTINS		N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado
94831252000106	SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Proffisional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
AUGUSTO MEDAGLIA	6	28087	43	225270	AUGUSTO MEDAGLIA / 28087

Dr. Augusto Medaglia
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RS 28087 Unimed 04401

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
E	06/07/2023	S626 - Fratura de outros dedos

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
1 - 22	10101039	CONSULTA	1	1	KRYS
2 - 22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	1	1	KRYS
3 - 22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1	1	KRYS
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

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$)	47 - Valor Total (R$)	
06/07/2023	13:07		22	10101039	CONSULTA		1					KRYSNA
06/07/2023	13:32		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ		1					KRYSNA
06/07/2023	13:15		22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO		1					KRYSNA

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - ____/____/____ _____ 3 - ____/____/____ _____ 5 - ____/____/____ _____ 7 - ____/____/____ _____ 9 - ____/____/____ _____

2 - ____/____/____ _____ 4 - ____/____/____ _____ 6 - ____/____/____ _____ 8 - ____/____/____ _____ 10 - ____/____/____ _____

58 - Observação / Justifificativa

FRATURA 5 QDD S626 Fratura de outros dedos

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	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
	Luciane Schenfeld	AUGUSTO MEDAGLIA / 28087

AUGUSTO MEDAGLIA / 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:** 12010.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/07/2023	10:07:33	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				

Motivo do Retorno

Retorno para revisão.

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

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