



Paciente: 7946

ANNA JULHA BARCELLOS CABRAL DE PEREIRA ()

Data Nasc.: 21/03/2015 Idade: 10

RG:

CPF: 050.105.520-78

Sexo: F

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8758211

Local:

Médico: JOEL CRISTIANO

Local: PE

Profissão:

Validade: 30/04/2025

Fone: (51)99529-8003 (51)99529-8003

Paciente:

ANNA JULHA BARCELLOS CABRAL DE

Usuário:

SIMONE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA TORNOZELO DIREITO

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Entorse e distensao do tornozelo

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U) 1

30728118 - FRATURA OU LUX TORNOZELO - 1

RED NAO-CIRURGICA - Só Honorário Só Honorário

Conduta:

CONSULTA

FRATURA OU LUX TORNOZELO - RED NAO-CIRURGICA -

Só Honorário Só Honorário

ORTESE

ESTABILIZADOR DE TORNOZELO TAMANHO P

(HIDROLIGHT) - 99,00 reais

CONSULTA (U)

Dr. Joel Corrêa
Traumatologia / Ortopedia
CREMERS 28033

Assinatura do paciente

Assinatura do médico

JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA

Crm: 28033

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Anna Julha Barcellos Cabral de Pereira
Nº da Carteira: 8.75.8211
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 21/03/2015

Nº da Guia: 27931

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/04/2025	17:03:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
Aluna brincando no momento do intervalo acabou torcendo os membros inferiores, aplicado gelo no local da lesão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor Mateus	(51) 98445-5420

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mateus Gamarra	30/04/2025

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 lesão e informado os responsáveis sobre ocorrido.

COLÉGIO ADVENTISTA DE VIAMÃO
Rua General Câmara, 226 - Centro, Viamão/RS
CEP 94410-130
F (51)3485-2668
CNPJ: 11.515.828/0001-20

Ass.:

Tânise De Souza Signorini

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: 7136 JONAS GOUVEIA BRUNO ()

Data Nasc.: 23/10/2007 Idade: 17 RG:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8758239

Médico: FABRICIO JAEGER

Local: MAO

Fone: (51)97623105 (51)99762-3105

CPF: 601.294.270-20

Sexo: M

Local:

Validade: 14/03/2026

Profissão:

Paciente:
JONAS GOUVEIA BRUNO

Usuário:
SIMONE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

PACIENTE RETORNA PARA REAVALICAO
RX COM REDUCAO MANTIDA EM RELACAO AO
ANTERIOR

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Fratura de outros dedos

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U) 1
30/22403 - FRATURAS DE FALANGES OU 1
METACARPANOS - REDUÇÃO INCRUENTA

Conduta:

CONSULTA
ORIETNACOES
DISCUTIDO COM PACIENTE E FAMILIAR SOBRE TTO
CONSERVADOR X CIRURGICO
EM VIRTUDE DE TODOS OS COMEMORATIVOS DO CASO,
OPTADO PELO TTO CONSERVADOR
CIENTES DE RISCOSX BENEFICIOS
CIENTE DA NECESSICILIDADE DE REABILITACAO E
EVENTUAIS SEQUELAS
RETORNO SE INTERCORRENCIAS

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Dr. Fabricio Jaeger Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRMRS 9162 RQE 43602 TEOT 15079

Assinatura do médico

FABRICIO JAEGER ALMEIDA

Crm: 49162

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jonas Gouveia Bruno
Nº da Carteira: 8.75.8239
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 23/10/2007

Nº da Guia: 25178

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/03/2025	08:31	Ginásio	Aula de Educação Física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma	2º dedo mão esquerda

Descrição
Jogando na Educação Física.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Silvana	51 34852268

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Silvana	

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clínica	Rua Isabel Bastos	175	Centro	

Observações
Aluno encaminhado para retorno em 03/04/2025, para reavaliação médica.

Ass.:

Amix Signorini

Nome (quem registrou a ocorrência no AMA/manual)



ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE CURITIBA, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0004-12
Alameda Júlia da Costa, 1447 - Bigorriho - Curitiba - Paraná - 80730-070
Telefone (41) 3240-2942 e (41) 9-9612-0824
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / curitiba.clinicaadventista.org.br



Paciente: 7136 JONAS GOUVEIA BRUNO ()

Data Nasc.: 23/10/2007 Idade: 17 RG:

Convênio: AMA ADVENTISTA Matrícula: 8758239

Médico: FABRICIO JAEGER Local: MAO

Fone: (51)97623105 (51)99762-3105

CPF: 601.294.270-20

Sexo: M

Local:

Validade: 14/03/2026

Profissão:

Paciente:
JONAS GOUVEIA BRUNO

Usuário:
JONATHAN SALAZAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

PACIENTE VEM PARA REVISAO
FRATURA DE FALANGE PROXIMAL DE 2 DE EM 14/03
RX COM DESVIO MANTIDO
ARTICULAÇÃO CONGRUENTE

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Fratura de outros dedos

Procedimentos

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO
10101039 - CONSULTA (U) 1

Conduta:

CONSULTA
ORIENTACOES
MANTIDO EM VIRTUDE DO QUADRO O TTO
CONSERVADOR POR ORA
IMOBILIZO
RETORNO EM 2 SEMANAS PRA NOVO RX
CONSULTA (U)
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Fabricio Jaeger Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 49162



Assinatura do paciente



Assinatura do médico
FABRICIO JAEGER ALMEIDA

Crm: 49162

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.004

Aluno: Jonas Gouveia Bruno
Nº da Carteira: 8.75.8239
Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 23/10/2007

Nº da Guia: 25178.004



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/04/2025	14:55:58	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Esquerda

Descrição

jogando na educação física

Testemunha da ocorrência

Professora Professora de Educação Física.

Telefone

(00) 00000-0000

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

Motivo do Retorno

Reconsulta e tratamento conservador

Ass.: _____

Tânise De Souza Signorini

COLÉGIO ADVENTISTA DE VIAMÃO
Rua General Câmara, 226 - Centro, Viamão/RS
CEP 94410-130
F (51) 3485-2668
CNPJ: 87.115.838/0045-20

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

Data Atendimento: 24/04/2025 / 15:05

Registro ID: 7136

Tipo Atendimento
NOVO ATENDIMENTO

WAGNER



29493

29493

Paciente: 7136

JONAS GOUVEIA BRUNO ()

Data Nasc.: 23/10/2007 Idade: 17

RG:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8758239

CPF: 601.294.270-20

Sexo: M

Médico: FABRICIO JAEGER

Local: MAO

Local:

Fone: (51)97623105 (51)99762-3105

Profissão:

Validade: 14/03/2026

Paciente:

JONAS GOUVEIA BRUNO

Usuário:

SIMONE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

FRATURA DE FALANGE PROXIMAL DE 2 QUIRODACTILO
EM 14/03

AINDA NAO REALIZOU FISIOTERAPIA

SEM DESVIO ROTACIONAL

REDUCAO MANTIDA

LIMITACAO A FLEXAO

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

Fratura de outros dedos

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA

1

QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA

ORIENTACOES

MANTIDO TTO CONSERVADOR

FISIOTERAPIA, ORIENTO SOBRE IMPOIRTANCIA DO INICIO

E DE RISCO DE MAIOR RIGIDEZ

RETORNO EM 3 SEMANAS

IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER

SEGMENTO) LOTE:393302301 - VALIDADE.:01/2028

CONSULTA (U)

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Fabricio Jaeger Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 49162

Assinatura do médico

FABRICIO JAEGER ALMEIDA

Crm: 49162

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.005

Aluno: Jonas Gouveia Bruno
Nº da Carteirinha: 8.75.8239
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 23/10/2007

Nº da Guia: 25178.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/04/2025	13:15:48	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Esquerda

Descrição
jogando na educação física

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

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

Motivo do Retorno
Aluno encaminhado para reavaliação médica.

Ass.:

Tânise De Souza Signorini

Tânise De Souza Signorini

Fabricio da Silva Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRMERS 49162

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: 7545 LAURA MARASKIN SOARES ()

Sexo: F

Data Nasc.: 14/11/2016 Idade: 8 anos, RG:

CPF: 052.622.610-27

Local:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.8644

Validade: 08/04/2025

Médico: JOEL CRISTIANO

Local: ~~BRACO~~ mau

Profissão:

Fone: (51)98523-2591 (51)98523-2591

Paciente:
LAURA MARASKIN SOARES

Usuário:
JONATHAN SALAZAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

dor mao

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

frat episilise polegar

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U) 1
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO
0 - TALA ZIMER 1

Conduta:

CONSULTA
tala zimer
IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER
SEGMENTO) LOTE:393302301 - VALIDADE.:01/2028
CONSULTA (U)


Assinatura do paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____


Dr. Joel Correa
Traumatologia / Ortopedia
CREMERS 28033

Assinatura do médico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Laura Maraskin Soares
Nº da Carteira: 8.75.8644
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 14/11/2016

Nº da Guia: 27085.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/04/2025	07:48:41	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

Apertou o dedo na porta da sala de aula.

Testemunha da ocorrência

M viviane Monitora

Telefone

(51) 98445-5420

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

Motivo do Retorno

Aluno encaminhado para reavaliação médica.

Ass.:

Târise De Souza Signorini

COLÉGIO ADVENTISTA DE VIAMÃO
Rua General Câmara, 226 - Centro, Viamão/R;
CEP 94410-130
F (51) 3435-2668
CNPJ: 87.115.938/0014-20

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

Data Atendimento: 08/04/2025 / 09:45

Registro ID: 7545

Tipo Atendimento
NOVO ATENDIMENTO

LETICIA AGUIAR



28083

28083

Paciente: 7545

LAURA MARASKIN SOARES ()

Data Nasc.: 14/11/2016 Idade: 8 anos, RG:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.8644

Médico: JOEL CRISTIANO

Local: MAO

Fone: (51)98523-2591 (51)98523-2591

CPF: 052.622.610-27

Sexo: F

Local:

Validade: 08/04/2025

Profissão:

Paciente:

LAURA MARASKIN SOARES

Usuário:

WAGNER

HDA - História da doença atual / Exame físico:

dor mao direita

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

frat episiolise polegar

Procedimentos

10101039 - CONSULTA	1
30101930 - DRENAGEM	1
30711037 - TALA MEMBRO SUPERIOR	1
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA	1
QUALQUER SEGMENTO	

Conduta:

CONSULTA

zimer

DRENAGEM

TALA MEMBRO SUPERIOR

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Dr. Joel Westphal Correa
Traumatologia e Ortopedia
CRMERS 28033

Assinatura do paciente

Assinatura do médico

JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

Horário do retorno 00:00

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Laura Maraskin Soares
Nº da Carteira: 8.75.8644
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 14/11/2016

Nº da Guia: 27085

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/04/2025	10:51:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

Engasgo

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

Apertou o dedo na porta da sala de aula.

Testemunha da ocorrência

Mviviane Monitora

Telefone

(51) 98445-5420

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Trauma Clínica -

Rua Isabel Bastos

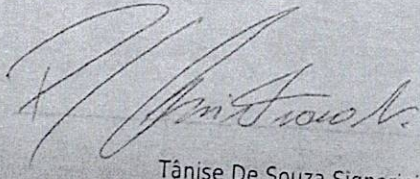
175

Centro

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

Observações

Apertou o dedo na porta da sala de aula.

Ass.: 

Târise De Souza Signorini

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

Impresso por: Târise De Souza Signorini

1 de 1

8/04/2025 13:52

Digitalizado com CamScanner

Data Atendimento: 17/04/2025 / 08:28

Registro ID: 7545

Tipo Atendimento
NOVO ATENDIMENTO

LETICIA AGUIAR



29058

29058

Paciente: 7545 LAURA MARASKIN SOARES ()

Data Nasc.: 14/11/2016 Idade: 8 anos, RG:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.8644

Médico: MONIQUE ALVES

Local: MAO

CPF: 052.622.610-27

Sexo: F

Local:

Validade: 08/04/2025

Fone: (51)98523-2591 (51)98523-2591

Profissão:

Paciente:
LAURA MARASKIN SOARES

Usuário:
JONATHAN SALAZAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

trauma em 1/ qdd há 3 sem

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Contusao de dedo(s) sem lesao da unha

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

Conduta:

CONSULTA

trauma em 1/ qdd há 3 sem

hematoma subungueal

dor controlada

sem dor importante a palpação

rx sp

oriento

libero da imob

retorno conforme deformidade da unha

Monique Alves
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RS 44243
TEC 17868

Assinatura do médico
MONIQUE ALVES

Crm: 44243

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.002

Aluno: Laura Maraskin Soares
Nº da Carteirinha: 8.75.8644
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 14/11/2016

Nº da Guia: 27085.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/04/2025	10:01:50	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

Apertou o dedo na porta da sala de aula.

Testemunha da ocorrência

M viviane Monitora

Telefone

(51) 98445-5420

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

Motivo do Retorno

Aluna encaminhada para reavaliação médica.

Ass.: _____

Tânise Signorini
Tânise De Souza Signorini

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



Wagner

Paciente: 7941 MARINA FERREIRA GUIMARAES ()

Sexo: F

Data Nasc.: 07/10/2013 Idade: 11

RG:

CPF: 043.335.060-18

Local:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.7381

Validade: 30/04/2026

Médico: JOEL CRISTIANO

Local: MAO

Profissão:

Fone: (51)99945-2136

Paciente:
MARINA FERREIRA GUIMARAES

Usuário:
SIMONE

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA MAO ESQUERDA

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo 3qde

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

Fratura ao nível do punho e da mao

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U) 1
30722446 - FRATURAS E/OU LUXACOES DE 1
METACARPIANOS - REDUCAO INCRUENTA -
tala Zimmer Pequena
30711010 - IMCBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

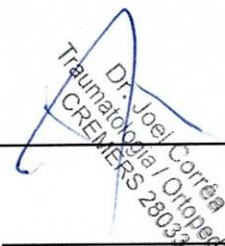
CONSULTA
FRATURAS E/OU LUXACOES DE METACARPIANOS -
REDUCAO INCRUENTA -
tala Zimmer
IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER
SEGMENTO) LOTE:393302301 - VALIDADE.:01/2028
CONSULTA (U)
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO



Assinatura do paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____


Dr. Joel Corrêa
Traumatologia / Ortopedia
CREMERS 28033

Assinatura do médico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marina Ferreira Guimarães
Nº da Carteirinha: 8.75.7381
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 07/10/2013

Nº da Guia: 27923

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/04/2025	14:30:00	Pátio	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna estava na aula de educação física jogando vôlei ao bater com as mãos na bola, a aluna relata que o dedo se inclinou para trás.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Viviane Maria	(51) 98104-0139

Quem prestou primeiros socorros	Data
Viviane Maria	30/04/2025

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

Observações

A aluna foi atendida pela monitora Viviane, a qual entrou em contato com a mãe que aceitou o atendimento encaminhado pelo colégio, apesar de ter convênio, preferiu assim.

Ass.: _____

Tânise De Souza Signorini

COLÉGIO ADVENTISTA DE VIAMÃO
Rua General Câmara, 226 - Centro, Viamão/RS
CEP 94410-130
F (51)3485-2668
CNPJ: 87.115.838/0045-20

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: 15.115.763/0003-31
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Data Atendimento: 30/04/2025 / 08:50

Registro ID: 7922

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO



30005

30005

Paciente: 7922

RAYSSA GALIMBERTI FARIAS ()

Data Nasc.: 07/08/2014 Idade: 10

RG:

CPF: 958.375.740-34

Sexo: F

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.7932

Local:

Médico: LUCIANO URNAUER

Local: PUNHO

Validade: 30/04/2026

Fone: (51)98194-7078

Profissão:

Paciente:

RAYSSA GALIMBERTI FARIAS

Usuário:

SIMONE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

queda ao solo, trauma em punho esquerdo

solicito rx do punho esquerdo= fratura 1/3 distal do radio esq

Exames radiológicos:

40803104 - ANTEBRACO

Qtde: 1

Esquerdo

40803112 - PUNHO

Qtde: 1

Esquerdo

Hipótese diagnóstica:

Fratura da diafise do radio

Procedimentos

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1

QUALQUER SEGMENTO

0 - TIPOIA VELPEAU

1

30711037 - TALA GESSADA MEMBRO

1

SUPERIOR

10101039 - CONSULTA (U)

1

30721180 - FRATURAS E/OU LUXAES DO

1

PUNHO - REDUO INCRUENT

Conduta:

CONSULTA

redução incruenta

tala gessada axilo palmar

oriento sobre riscos e complicações

revisao em 14 dias

TIPOIA VELPEAU

TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR

FRATURAS E/OU LUXAES DO PUNHO - REDUO INCRUENT

IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER

SEGMENTO) LOTE:393302301 - VALIDADE.:01/2028

Dr. Luciano Urnauer
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 25064

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
LUCIANO URNAUER

Horário do retorno

Retorno Dia

Crm: 25064

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rayssa Galimberti Farias
Nº da Carteirinha: 8.75.7932
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 07/08/2014

Nº da Guia: 27884

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/04/2025	08:31:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Aluna estava correndo na atividade de educação física, se chocou com a colega e virou o pulso ao cair no chão.

Testemunha da ocorrência

Professora de Educação Física. Carina

Telefone

(51) 98445-5420

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

Observações

Aluna estava correndo na atividade de educação física, se chocou com a colega e virou o pulso ao cair no chão.

Ass.: _____

Târise De Souza Signorini

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

Data Atendimento: 04/04/2025 / 14:35

Registro ID: 7543

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO

Eim mui



27883

27883

Paciente: 7543 YASMIN DE AGUIAR SOUZA ()

Data Nasc.: 20/10/2008 Idade: 16

RG:

CPF: 817.453.200-59

Sexo: F

Local:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8758417

Validade: 04/04/2025

Médico: GUSTAVO LUZ ALVES

Local: MAO

Profissão:

Fone: (51)99519-5444

Paciente:

YASMIN DE AGUIAR SOUZA

Usuário:

LETICIA AGUIAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

trauma mao

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

4qd

Hipótese diagnóstica:

Fratura ao nível do punho e da mao

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

0 - TALA DE ZIMMER METÁLICA

1

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA

1

QUALQUER SEGMENTO

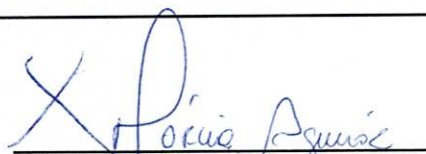
Conduta:

CONSULTA

tratamento fratura mao

TALA DE ZIMMER METÁLICA

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO


Assinatura do paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____


Dr. Gustavo Luz Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RS 28088

Assinatura do médico
GUSTAVO LUZ ALVES

Crm: 28088

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yasmin de Aguiar Souza
Nº da Carteirinha: 8.75.8417
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 20/10/2008

Nº da Guia: 27081

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/04/2025	13:59:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
Aluna estava jogando vôlei na aula de Ed.Física, Aluna foi bloquear a bola.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Professora de Educação Física.	(51) 9844-5540

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

Observações
Aluna estava jogando vôlei na aula de Ed.Física, Aluna foi bloquear a bola.

Ass.:

Tânise De Souza Signorini



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: 7543 YASMIN DE AGUIAR SOUZA ()

Data Nasc.: 20/10/2008 Idade: 16

RG:

CPF: 817.453.200-59

Sexo: F

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8758417

Local:

Médico: GUSTAVO LUZ ALVES

Local: MAO

Validade: 04/04/2025

Fone: (51)99519-5444

Profissão:

Paciente:
YASMIN DE AGUIAR SOUZA

Usuário:
LETICIA AGUIAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:
dor mao

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Fratura ao nível do punho e da mao

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)	1
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	1
0 - TALA ZIMER MOVEL	1

Conduta:

CONSULTA (U)
TALA ZIMER MOVEL \$60,00
IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) LOTE:393302301 - VALIDADE.:01/2028

Assinatura do paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Assinatura do médico
GUSTAVO LUZ ALVES

Crm: 28088

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Yasmin de Aguiar Souza
Nº da Carteirinha: 8.75.8417
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 20/10/2008

Nº da Guia: 27081.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/04/2025	11:30:13	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
Aluna estava jogando vôlei na aula de Ed.Física, Aluna foi bloquear a bola.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Professora de Educação Física.	(51) 9844-5540

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

Motivo do Retorno
Aluna encaminhada para reavaliação médica.

Ass.:

Tânise Signorini

Tânise De Souza Signorini



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: 7543 YASMIN DE AGUIAR SOUZA ()

Sexo: F

Data Nasc.: 20/10/2008 Idade: 16 RG:

CPF: 817.453.200-59

Local:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8758417

Validade: 04/04/2025

Médico: FABRICIO JAEGER

Local: MAO

Profissão:

Fone: (51)99519-5444 (51)99519-5444

Paciente:
YASMIN DE AGUIAR SOUZA

Usuário:
JONATHAN SALAZAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

FRATURA DA BASE DE FALANGE 4 QDD
VEM PARA REVISAO

RX COM FRATURA CONSOLIDADA
SEM DOR AO EXAME
ADM PRESERVADO

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

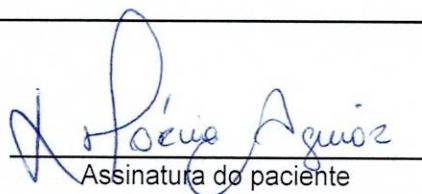
Fratura ao nível do punho e da mao

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U) 1

Conduta:

CONSULTA
ORIENTACOES
ORIENTO CUIDADOS NAS PROXIMAS DUAS SEMANAS
ALTA
RETORNO SE NECESSARIO


Assinatura do paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____


Fabricio Jaeger Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 49162

Assinatura do médico
FABRICIO JAEGER ALMEIDA
Crm: 49162

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.002

Aluno: Yasmin de Aguiar Souza
Nº da Carteirinha: 8.75.8417
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 20/10/2008

Nº da Guia: 27081.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/04/2025	11:14:39	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
Aluna estava jogando vôlei na aula de Ed.Física, Aluna foi bloquear a bola.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Professora de Educação Física.	(51) 9844-5540

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

Motivo do Retorno
Aluna encaminhada para reavaliação médica.

Ass.:

Târise De Souza Signorini

Fabricio Jagger Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS nº 162

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



PIA

Paciente: 7913 YASMIN KELLER MARQUISIO VARGAS () Sexo: F
Data Nasc.: 12/03/2010 Idade: 15 RG: CPF: 040.759.310-13 Local:
Convênio: AMA ADVENTISTA Matrícula: 8758730 Validade: 29/04/2025
Médico: SAMILLY MAIA MARTINS Local: MAO Profissão:
Fone: (51)99551-0456 (51)99551-0456

Paciente: YASMIN KELLER MARQUISIO VARGAS Usuário: SIMONE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA EM EXTENSAO NO POL, EGAR COM DOR A
ABDUÇÃO

RX: SEM EVIDENCIA DE LESAO OSSEA
SEM INSTABILIDADE AO EXAME

CD: ANALGESIA
ORIENTAÇÕES

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Contusao de dedo(s) com lesao da unha

Procedimentos

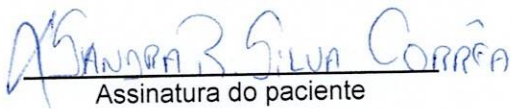
10101039 - CONSULTA (U)

1

Conduta:

CONSULTA


Samilly M. Martins de Andrade
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia da Coluna
CREMERS 58173 / RQE 44840


Assinatura do paciente

Assinatura do médico
SAMILLY MAIA MARTINS DE ANDRADE
Crm: 58173

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Yasmin Keller Marquísio Vargas
Nº da Carteira: 8.75.8730
Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 12/03/2010

Nº da Guia: 27851

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/04/2025	12:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estava jogando vôlei. Ao receber a bola, o dedo polegar direito foi para trás.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Silvana	(51) 98445-5420

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

Observações

Aluna estava jogando vôlei. Ao receber a bola, o dedo polegar direito foi para trás.

Ass.:

Tânis De Souza Signorini

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

Data Atendimento: 30/04/2025 / 11:59

Registro ID: 7930

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO

WAGNER



30068

30068

Paciente: 7930

YNAE DE SOUZA CARVALHO ()

Data Nasc.: 01/11/2012 Idade: 12

RG:

CPF: 827.183.340-53

Sexo: F

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.8506

Local:

Médico: REMY FLORIANO STOLL Local: MAO

Validade: 30/04/2026

Fone: (51)98472-5357

Profissão:

Paciente:

YNAE DE SOUZA CARVALHO

Usuário:

SIMONE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

ESTUDANTE. SEM COMORBIDADES e ALERGIAS.

TRAUMA JOGANDO VOLEY HOJE COM TRAUMATISMO

DO 4* QUIRODÁCTILO MÃO D + EDEMA + DOR AOS

MOVIMENTOS DO MESMO.

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODÁCTILO

Qtde: 1

Direito

Hipótese diagnóstica:

FRATURA EPIFISIÓLISE DA BASE FALANGE MÉDIA DO 4* QUIRODÁCTILO MÃO DIREITA.

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

30711010 - IMOBILIZAÇÃO NAO GESSADA

1

QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA.

TALA DE ZIMMER + TIPÓIA.

NIMESULIDA 100 MG- 1 CX.

ATESTO 15 DIAS A PARTIR DE 30/04/25 COM CID 10: S62.6

PARA ESCOLA NA EDUCAÇÃO FÍSICA.

IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER

SEGMENTO) LOTE:393302301 - VALIDADE.:01/2028

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

FRATURA EPIFISIÓLISE DA BASA DA FALANGE MÉDIA DO

4* QUIRODÁCTILO MÃO

DIREITA.

Dr. Remy Floriano Stoll
Traumatologia - Ortopedia
CRM-ME 11310

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico
REMY FLORIANO STOLL

Crm: 11310

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ynaê de Souza Carvalho
Nº da Carteira: 8.75.8506
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 01/11/2012

Nº da Guia: 27895

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/04/2025	10:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

4º Dedo Mão Direita

Descrição

No jogo de vôlei, bola bateu na ponta do dedo.

Testemunha da ocorrência

Monitora Viviane

Telefone

(51) 98445-5420

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

Observações

No jogo de vôlei, bola bateu na ponta do dedo.

Ass.:

Tânise De Souza Signorini

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