

Data Atendimento: 14/09/2023 / 18:01

Registro ID: 153085

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO



312263

312263

Paciente: 153085 ALICE OPPITZ CARDOSO ()
Data Nasc.: 07/12/2018 Idade: 4 anos, RG: 1142215654
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 06096553028
Medico: AUGUSTO MEDAGLIA Local: CABECA
Fone: 51 992210990

CPF: 060.965.530-28

Sexo: M

Local:

Validade: 14/09/2023

Profissão: MENOR

Paciente: ALICE OPPITZ CARDOSO
Usuario: ALEXIA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
CERVICALGIA

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:
Cervicalgia

Procedimentos
10101039 - CONSULTA 1

Conduta:
CONSULTA

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

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
AUGUSTO MEDAGLIA

Crm: 28087

Horário do retorno Retorno Dia

Setrauma Administrativo

De: Leonardo Silveira de Oliveira <leonardo.silveira@educadventista.org.br>
Enviado em: quinta-feira, 14 de setembro de 2023 18:09
Para: setrauma@setrauma.com.br
Assunto: 4768 - Alice Oppitz Cardoso

Boa tarde,
Conforme nossa solicitação de atendimento para aluna 4768 - Alice Oppitz Cardoso, devido estarmos sem sistema.
Agradecemos pela parceria.

Att,





Data Atendimento: 05/09/2023 / 11:27

Registro ID: 152601

Tipo Atendimento
RETORNO

311406

311406

Paciente: 152601 ANA CAROLINA PIRES BUTTNER ()
Data Nasc.: 18/12/2006 Idade: 16 RG: 9126312199
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 12779
Medico: LEANDRO BECKER Local: MAO
Fone: 51996592917

CPF: 057.778.900-75

Sexo: F

Local:

Validade: 05/09/2023

Profissão: MENOR

Interpretações de Exames

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

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Paciente:
ANA CAROLINA PIRES BUTTNER

Usuario:
ALEXIA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA MÃO ESQ

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo ap + p do 4o

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA DA BASE DA FALANGE MÉDIA DO 4o QDE
CONSOLIDADA

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Dr. Leandro E Becker
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 29009 - RQE 20169

Assinatura Medico
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Ana Carolina Pires Buttner
Nº da Carteirinha: 9.40.2135
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha



Data de Nascimento: 18/12/2006

Nº da Guia: 12779.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/09/2023	11:16:04	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

A aluna bateu forte o dedo da mão esquerda na bola durante Ed. Física.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	16/08/2023

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno

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

Email: cach.acsr@educadventista.org.br

Sandra Camila Valerio Flores

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



313132

313132

Paciente: 153267 DYULLIE PAGANI DA SILVA ()

Data Nasc.: 11/02/2011 Idade: 12 RG: 9132875809

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 13574

Medico: LEANDRO BECKER Local: MAO

Fone: 51998127765

Sexo: M

Local:

CPF: 049.375.310-93

Validade: 25/09/2023

Profissão: MENOR

Interpretações de Exames

Paciente: DYULLIE PAGANI DA SILVA
Usuario: ALEXIA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA MÃO DIR

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

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Direito AP + O DA MÃO + P DO 4o QDD

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:
ENTORSE 4o QDD

Procedimentos
10101039 - CONSULTA

1

Conduta:
CONSULTA
TALA METÁLICA

30711010

Dr. Leandro Becker
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 29009 - RQE 20169

x
Assinatura Paciente

Assinatura Medico
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Dyullie Pagani da Silva
Nº da Carteirinha: 9.40.4729
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 11/02/2011 **Nº da Guia:** 13574



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2023	18:17:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição

A aluna bateu bola no dedo durante durante educação física e professor encaminha ou ao setor de disciplina.

Testemunha da ocorrência

Cristiano Morelles

Cristiano Morelles

Telefone

(51) 98479-1595

Cristiano Morelles

Quem prestou primeiros socorros

Cristiano Morelles

Data

25/09/2023

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

Observações

A aluna foi atendida e ligamos para mãe levar a aluna ao medico.

ESCOLA 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 / nortalegre.clinicaadventista.org.br



Paciente: 112013 MANUELA PALUDO TAVARES ()

Sexo: F

Data Nasc.: 08/10/2012 Idade: 10

RG: 9125474032

CPF: 042.800.040-13

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 04280004013

Validade: 25/09/2023

Medico: JOAO MARCOS

Local: TORNOZELO

Profissão: MENOR

Fone: 51 99544-3576 5199544-3695

Paciente:

MANUELA PALUDO TAVARES

Usuario:

GABRIELLE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

queda na escola- torção tornozelo dir

Exames Radiológico

40804089 - TORNOZELO

Qtde: 1

Direito

Hipótese Diagnóstica:

entorse tornozelo dir- lesão ligamento

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

30728134 - LESÕES LIGAMENTARES

1

AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - - Tala

gessada Perna - Tornozelo (Infantil)

Conduta:

CONSULTA

rx tornozelo dir

LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO

TORNOZELO - - Tala gessada Perna - Tornozelo (Infantil)

nisulid d

Interpretações de Exames

TORNOZELO - Direito

NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM TRAUMÁTICA RECENTE.

CRISTINA GARCIA

RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Assinatura Paciente

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TENDÃO

Assinatura Medico
JOAO MARCOS SKONIESKI

Crn: 13466

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Manuela Paludo Tavares
Nº da Carteirinha: 9.40.2902
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha



Data de Nascimento: 08/10/2012

Nº da Guia: 13550

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/09/2023	08:58:00	Escada	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

A aluna estava descendo a escada e torceu o tornozelo.

Testemunha da ocorrência

Tatiane Sansonove

Telefone

(51) 99296-6814

Tatiane Sansonove

(51) 99296-6814

Quem prestou primeiros socorros

Tatiane Sansonove

Data

25/09/2023

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

Observações

O aluno foi encaminhado pelo monitor ao setor de disciplina aonde foi atendido e comunicado ao responsável via telefone e mensagem.

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

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

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368

ASS.: *Tatiane S. Sansonove*

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.usp.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

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



311180

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador 311180

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia	01/09/2023	16:16	01/09/2023	16:15	AT: 311180 US: KRYNSA Idade: Idade: 12 -
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			

8 - Número da Carteira 13175	9 - Validade da Carteira 07/09/2023	10 - Nome RAFAELA DAL MAGRO DONATTI	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 JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número do Conselho 28033	18 - UF 43
		19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA / 28033

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento E	22 - Data da Solicitação 01/09/2023	23 - Indicação Clínica 0 - LESAO LIG AG TORNOZELO D	
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.
1 -	22	CONSULTA	
2 -	30728134	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO	
3 -	40804097	PE OU PODODACTILO	
4 -	40804089	TORNOZELO	
5 -			
6 -			
			28 - Qtde. Aut.

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)		

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Realizados									
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr
01/09/2023	16:52		22	30728134	CONSULTA				
01/09/2023	16:24		22	40804097	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO	1			
01/09/2023	16:24		22	40804089	PE OU PODODACTILO	1			
					TORNOZELO	1			

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)					52 - Cins. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
48 - Seq. Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA		6	28033	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa TRAUMA PE E TORNOZELO 0 LESAO LIG AG TORNOZELO D					
---	--	--	--	--	--

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 JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA / 28033
---	--	---



311180

311180

Paciente: 152892 RAFAELA DAL MAGRO DONATTI ()
Data Nasc.: 25/08/2011 Idade: 12 RG: 7061049347(Mãe)
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 13175
Medico: JOEL CRISTIANO Local: PE
Fone: 51981959422

Sexo: F
CPF: 877.233.950-00
Local: Box 04
Validade: 07/09/2023

Profissão: MENOR
Interpretações de Exames

Usuario:
ANA LUIZA

Paciente:
RAFAELA DAL MAGRO DONATTI

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA PE E TORNOZELO

PE OU PODODACTILO
NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM
TRAUMÁTICA RECENTE.

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

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40804089 - TORNOZELO
40804097 - PE OU PODODACTILO

Qtde: 1
Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

LESAO LIG AG TORNOZELO D

Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1
30728134 - LESÕES LIGAMENTARES 1
AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO -- Tala
gessada Perna - Tornozelo (Infantil)

Conduta:

CONSULTA
LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO
TORNOZELO -- Tala gessada Perna - Tornozelo (Infantil)

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Assinatura Médico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033