



Data Atendimento: 06/10/2023 / 11:36

Registro ID: 153458

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO



314217

314217

Paciente: 153458 ELIO MARQUES SOARES DE OLIVEIRA ()
Data Nasc.: 10/07/2009 Idade: 14 RG: 8125245962
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 13835
Medico: AUGUSTO MEDAGLIA Local: ANTEBRACO
Fone: 51983221104

Sexo: M
Local: _____
CPF: 166.402.497-23

Validade: 06/10/2023

Profissão: MENOR

Interpretações de Exames

Paciente:
ELIO MARQUES SOARES DE OLIVEIRA

Usuario:
GABRIELLE

HDA - História da doença atual / Exame físico:
FRATURA RÁDIO DISTAL ESQ

ANTEBRACO - Esquerdo
Fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna].


CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico
C40803104 - ANTEBRACO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:
Fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna]

Procedimentos

0101039 - CONSULTA

30711037 - Tala gessada 1

Conduta:

CONSULTA

TALA GESSADA AXILO-PALMAR


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____


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

Assinatura Medico
AUGUSTO MEDAGLIA

Crm: 28087

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Élio Marques Soares de Oliveira
Nº da Carteirinha: 9.40.4427
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 10/07/2009

Nº da Guia: 13835



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/10/2023	10:30:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava em atividade de ed.física e machucou o braço.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sansonove	06/10/2023

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

Observações
O aluno teve o primeiro atendimento no setor de disciplina. Foi comunicado ao responsável e encaminhado ao Setrauma.

COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

GNPJ: 07.116.838/0003-70

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

Ass.:

Tatiane 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.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: 19/10/2023 / 13:17

Registro ID: 153458

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



315392

315392

Paciente: 153458 ELIO MARQUES SOARES DE OLIVEIRA ()

Data Nasc.: 10/07/2009 Idade: 14

RG: 8125245962

CPF: 166.402.497-23

Sexo: M

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 13835

Local:

Medico: AUGUSTO MEDAGLIA

Local: MAO

Profissão: MENOR

Validade: 19/10/2023

Fone: 51983221104

Paciente:
ELIO MARQUES SOARES DE OLIVEIRAUsuario:
ANA LUIZA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

FRATURA PUNHO ESQ

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

Fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna]

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

TALA GESSADA AXILO-PALMAR

30711037


Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia


Dr. Augusto Medaglia
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RS 28087 Unimed RSAssinatura Medico
AUGUSTO MEDAGLIA

Crm: 28087

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: 4427

Nº da Carteirinha: 9.40.4427

Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 10/07/2009

Nº da Guia: 13835.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
19/10/2023	08:09:15	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava em atividade de ed.física e machucou o braço.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sansonove	06/10/2023

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
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

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

Data Atendimento: 26/10/2023 / 12:54

Registro ID: 153458

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO



316149

316149

Paciente: 153458 ELIO MARQUES SOARES DE OLIVEIRA ()
Data Nasc.: 10/07/2009 Idade: 14 RG: 8125245962
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 13835
Medico: AUGUSTO MEDAGLIA Local: BRACO
Fone: 51983221104

Sexo: M
Local:
CPF: 166.402.497-23
Validade: 26/10/2023
Profissão: MENOR

Interpretações de Exames

PUNHO - Esquerdo

CONTROLE DE Fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna]

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Paciente: ELIO MARQUES SOARES DE OLIVEIRA
Usuario: ROBERTA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

FRATURA PUNHO ESQ
BOM CALO

Exames Radiologico

40803112 - PUNHO

Qtde: 1

Esquerdo

Hipótese Diagnóstica:

Fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna]

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

LUVA *sintética*

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Assinatura Medico
AUGUSTO MEDAGLIA

Crm: 28087

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Élio Marques Soares de Oliveira
Nº da Carteirinha: 9.40.4427
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 10/07/2009

Nº da Guia: 13835.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
26/10/2023	07:26:05	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava em atividade de ed.física e machucou o braço.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sansonove	06/10/2023

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
Revisão

COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3145-1111

CNPJ: 87.115.838/0003-70

mail: 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



Data Atendimento: 27/10/2023 / 17:06

Registro ID: 153841

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



316338

316338

Paciente: 153841 HEITOR ROSA ()

Data Nasc.: 24/03/2017 Idade: 6 anos, RG: 7990987

CPF: 132.292.839-88

Sexo: M

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 13229283988

Local:

Medico: JOEL CRISTIANO

Local: BRACO

Validade: 27/10/2023

Fone: 51 986117802

Profissão: ---

Interpretações de Exames

Paciente:

HEITOR ROSA

Usuario:

ANA LUIZA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA COTOVELO D

COTOVELO - Direito

FRATURA EPISIOLIOSE COTOVELO D

CRISTINA GARCIA

RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Exames Radiológico

40803090 - COTOVELO

Qtde: 1

Direito

Foco

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA EPISIOLIOSE COTOVELO D

Procedimentos

30719097 - FRATURA DO COTOVELO - 1

REDUCAO NAO-CIRURGICA - Só Honorário

Só Honorário

10101039 - CONSULTA 1

Conduta:

CONSULTA

FRATURA DO COTOVELO - REDUCAO NAO-CIRURGICA -

Só Honorário Só Honorário

TALA AXILO PALMAR

Dr. Joel Westphal Correa
Traumatologista e Ortopedista
CRM 28033 RQE 18747

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Heitor Rosá

Nº da Carteira: 9.40.4711

Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 24/03/2017

Nº da Guia: 14242



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/10/2023	16:23:00	Pátio	Chegada

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

Descrição

O aluno foi encaminhado ao setor disciplina pois caiu sobre o braço durante brincadeira.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	27/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Atendemos o aluno pois bateu braço, ligamos para os pais levarem ao medico.

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 / portalengre.clinicaadventista.org.br

Paciente: 114895 KAU DA SILVA CONSTANTE ()

Sexo: M

Data Nasc.: 24/12/2006 Idade: 16 RG: 9129903309

CPF: 602.245.660-67

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9402252

Validade: 07/08/2023

Medico: JOAO MARCOS

Local: MAO

Profissão: MENOR

Fone: 51 985458073

Paciente:
KAU DA SILVA CONSTANTE

Usuario:
SUELEM

HDA - História da doença atual / Exame físico:

SEGUIMENTO- DOR
NÃO FIXOU O TENDÃO
A CIRURGIA DE MÃO

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

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

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA
AO ESPECIALISTA DE MÃO

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368

X

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
JOAO MARCOS SKONIESKI
Crm: 13466

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

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



308674

2 - Nº Guia no Prestador 308674

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia		07/08/2023		15:30		AT: 308674 US: LUIZA	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora			
Dados do Beneficiário				9 - Validade da Carteira 07/08/2023		10 - Nome KAUA DA SILVA CONSTANTE		11 - Cartão Nacional de Saúde	
8 - Número da Carteira 9402252		14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA				12 - Atendimento a RN N		Idade: 16 anos, 7 meses	
Dados do Solicitante		13 - Código na Operadora 94831252000106		15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO MARCOS SKONIESKI		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número do Conselho 13466	
18 - UF 43		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante JOAO MARCOS SKONIESKI / 13466					
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados									
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 07/08/2023		23 - Indicação Clínica S66 - Traumatismo de musculo e tendao ao nivel do punho e da mao					
24 - Tabela 22		25 - Código Procedimento 10101039		26 - Descrição CONSULTA		27 - Qtde. Solic. 1		28 - Qtde. Aut. 1	
29		30		31		32		33	
34		35		36		37		38	
39		40		41		42		43	
44		45		46		47		48	
49		50		51		52		53	
54		55		56		57		58	
59		60		61		62		63	
64		65		66		67		68	
69		70		71		72		73	
74		75		76		77		78	
79		80		81		82		83	
84		85		86		87		88	
89		90		91		92		93	
94		95		96		97		98	
99		100		101		102		103	

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: 12051.007

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/08/2023	08:19:33	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

Tatiane Sansonove Ribeiro

Tatiane Sansonove Ribeiro

Telefone

(51) 99296-6814

(51) 99296-6814

Quem prestou primeiros socorros

Tatiane Sansonove Ribeiro

Data

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.:

P. Tatiane S. Ribeiro

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
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 / nortalegre@clinicaadventista.org.br



316259

316259

Paciente: 152765 MATEUS DE SOUZA CARDOSO ()

Sexo: M

Data Nasc.: 15/07/2010 Idade: 13 RG: 1119985255

CPF: 036.657.020-03

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9403682

Validade: 27/10/2023

Medico: AUGUSTO MEDAGLIA Local: PE

Profissão: MENOR

Fone: 51-998593084

Interpretações de Exames

Paciente:
MATEUS DE SOUZA CARDOSO

Usuario:
ROBERTA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
CONTUSÃO PÉ DIR

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

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

C 40804097 - PE OU PODODACTILO
Direito HALUX

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Contusao de artelho sem lesao da unha

Procedimentos

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

Conduta:

C CONSULTA
M IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Interpretação
PE OU PODODACTILO
NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO
TRAUMÁTICA RECENTE.

CRISTINA
RADIOLOGISTA
CRM

Dr. Augusto Medaglia
Ortopedia e Traumatologia
CRMRS 28087 Unimed RS

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
AUGUSTO MEDAGLIA

Horário do retorno

Retorno Dia

Crm: 28087

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Mateus de Souza Cardoso
Nº da Carteira: 9.40.3682
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 15/07/2010

Nº da Guia: 14226



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/10/2023	10:44:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Direito, 1º Dedo Pé Direito

Descrição

O aluno estava jogando bola bateu dedo e machucou pé sendo encaminhado setor disciplina.

Testemunha da ocorrência

Cristiano Morelles

Cristiano Morelles

Telefone

(51) 98479-1595

(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros

Cristiano Morelles

Data

27/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Atendemos o aluno e ligamos para responsável para levar ao medico.

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

Paciente: 108886 MAURICIO RAMOS FILHO ()

Sexo: M

Data Nasc.: 27/02/2007 Idade: 16

RG: 9130422281

CPF: 039.083.810-10

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 03908381010

Validade: 17/10/2023

Medico: JOEL CRISTIANO

Local: PE

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 993851969 99 - 1670083

Interpretações de Exames

Paciente:
MAURICIO RAMOS FILHO

Usuario:
GABRIELLE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA NO TORNOZELO COM EDEMA, INSTABILIDADE,
ECMOSE E RESTRIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO

PE OU PODODACTILO - Esquerdo

NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM
TRAUMÁTICA RECENTE.

TORNOZELO - Esquerdo

NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM
TRAUMÁTICA RECENTE.

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40804097 - PE OU PODODACTILO
Esquerdo

Qtde: 1

40804089 - TORNOZELO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

LESÃO LIG AG TORNOZELO D

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

30728134 - LESÕES LIGAMENTARES

1

AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - -

Imobilização Provisória Perna - Tornozelo
(adulto) COM ALGODÃO

Conduta:

CONSULTA

LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO

TORNOZELO - - Imobilização Provisória Perna - Tornozelo

(adulto) COM ALGODÃO

Dr. Joel Westphal Correa
Traumatologista e Ortopedista
CRM 28033 RQE 18740

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maurício Ramos Filho
Nº da Carteira: 9.40.2207
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 27/02/2007

Nº da Guia: 14019



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/10/2023	12:08:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Estava em atividade física e torceu o pé.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sansonove	17/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

foi encaminhado ao setor de disciplina que ligou para o responsável

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

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: 152434 SARAH PONTES CARDOSO ()

Sexo: F

Data Nasc.: 11/06/2013 Idade: 10 RG: -

CPF: 873.484.460-00

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9404519

Validade: 07/08/2023

Medico: LEANDRO BECKER Local: MAO

Profissão: MENOR

Fone: 51 982512972

Paciente: SARAH PONTES CARDOSO

Usuario:
ANA LUIZA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA 4o QDE

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA-EPIFISIÓLISE DA BASE DA FALANGE MÉDIA DO 4o
QDE

Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

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



309387

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador 309387
14/08/2023 18:08

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia		14/08/2023 18:09		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora		AT: 309387 US: ANA LUIZA Idade: Idade: 10 -	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
8 - Número da Carteira 9404519		9 - Validade da Carteira 07/08/2023		10 - Nome SARAH PONTES CARDOSO		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
13 - Código na Operadora 94831252000106		14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA		15 - Nome do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER		16 - Conselho Profissional 6		17 - Número do Conselho 29009	
18 - UF 43		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante LEANDRO BECKER / 29009		21 - Caráter do Atendimento E		22 - Data da Solicitação 14/08/2023	
23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA-EPIFISIÓLISE DA BASE DA FALANGE MÉDIA DO 4o QDE		24 - Tabela 1 - 22		25 - Código Procedimento 10101039		26 - Descrição CONSULTA		27 - Qtde. Solic. 1	
28 - Qtde. Aut. 1		29 - Código na Operadora 94831252000106		30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA		31 - Código CNES 2231530		32 - Tipo de Atendimento 04	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta 5		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data 14/08/2023		37 - Hora Inicial 18:09	
38 - Hora Final		39 - Tabela 22		40 - Código Procedimento 10101039		41 - Descrição CONSULTA		42 - Qtde 1	
43 - Via		44 - Tec.		45 - Red/Acr		46 - Valor Unit. (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
48 - Seq. Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional LEANDRO BECKER		52 - Cons. Prof. 6	
53 - Número do Conselho 29009		54 - UF 43		55 - Código CBO 225270		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58 - Observação / Justificativa TRAUMA 4o QDE 0 FRATURA EPIFISIO LISE DA BASE DA FALANGE ME DIA DO 4o QDE		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 LEANDRO BECKER / 29009		69 - Assinatura do Contratado LEANDRO BECKER / 29009		70 - Assinatura do Contratado LEANDRO BECKER / 29009		71 - Assinatura do Contratado LEANDRO BECKER / 29009		72 - Assinatura do Contratado LEANDRO BECKER / 29009	

ANA L

ANA LUIZA

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: 4519

Nº da Carteira: 9.40.4519

Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 11/06/2013

Nº da Guia: 12614.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/08/2023	17:56:05	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O professor encaminhou aluna ao setor disciplina pois tinha batido bola no dedo e relatava muita dor.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	07/08/2023

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno
Retorno para avaliação.

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 / nortalegre.clinicaadventista.org.br

Paciente: 146345 SOFIA VITORIA ROSSA MACHADO ()

Data Nasc.: 31/01/2014 Idade: 9 anos, RG: 111111

CPF: 111.111.111-11

Sexo: M

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9403149

Validade: 03/10/2023

Medico: LEONARDO CROSSI Local: MAO

Profissão: MENOR

Fone: 51 992387462

Interpretações de Exames

Paciente:
SOFIA VITORIA ROSSA MACHADO

Usuario:
KRYRNA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TORÇÃO 1 QDESQ COM BOLA, DOR +EDEMA

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


CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo 1QDE

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

ENTORSE 1 QDESQ

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

30711037 - TALA GESSADA MEMBRO
SUPERIOR

1

Conduta:

CONSULTA

RX TALA REPOUSO ALIVIUM GTS


Dr. Leonardo Crossi
CREMERS 17714


Assinatura Paciente

Assinatura Medico
LEONARDO CROSSI

Crn: 17714

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sofia Vitória Rossa Machado
Nº da Carteirinha: 9.40.3149
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 31/01/2014

Nº da Guia: 13736



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/10/2023	09:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Durante a ed.física a aluna levou uma bolada no dedo.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sansonove	03/10/2023

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 pela coordenadora de disciplina e comunicou ao responsável via telefone.

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.:

P/Tatiane S. Ribeiro

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 / portalenre.clinicaadventista.org.br



315117

Paciente: 117065 THIAGO RODRIGUES DIAS ()

Sexo: M

Data Nasc.: 24/05/2006 Idade: 17 RG: 7138290783

CPF: 601.918.100-61

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 60191810061

Validade: 17/10/2023

Medico: LEONARDO CROSSI Local: JOELHO

Profissão: MENOR - NETPORTO ALEGRE

Fone: 99177-3684 993553684

Interpretações de Exames

Paciente:
THIAGO RODRIGUES DIAS

Usuario:
KRYRNA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

QUEDA NA ESCOLA SOBRE JOELHO ESQ, DOR +EDEMA

JOELHO + PATELA - Esquerdo

NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM TRAUMÁTICA RECENTE.

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40804062 - JOELHO + PATELA
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

CONTUSAO JOELHO ESQ,

Procedimentos

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

Conduta:

CONSULTA
RX OK GELO REPOUSO MIESQ ELEVADO

MAXSULID 400

IMOBILIZADOR DE JOELHO

Dr. Leonardo Crossi
CREMERS 17714

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico
LEONARDO CROSSI

Crm: 17714

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Thiago Rodrigues Dias
Nº da Carteira: 9.40.2428
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 24/05/2006

Nº da Guia: 14016



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/10/2023	11:57:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Estava em atividade física caiu e bateu o joelho no chão.

Testemunha da ocorrência

Tatiane Sansonove

Tatiane Sansonove

Telefone

(51) 99296-6814

(51) 99296-6814

Quem prestou primeiros socorros

Tatiane Sansonove

Data

17/10/2023

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

Foi encaminhado ao setor de disciplina que mobilizou o joelho e ligou para o responsável.

Ass.:

Cristiano Morelles

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

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: 141829 VALENTINA DE CARLI PIVETTA ()
Data Nasc.: 17/01/2014 Idade: 9 anos, RG: 1129852123
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9403526
Medico: JOAO MARCOS Local: PE
Fone: 51 984268162

CPF: 044.100.380-01

Sexo: F

Local:

Validade: 26/10/2023

Profissão: MENOR

Interpretações de Exames

Paciente:
VALENTINA DE CARLI PIVETTA

Usuario:
GABRIELLE

HDA - História da doença atual / Exame físico:
POR TORÇÃO EM PASSEIO- DOR PÉ ESQ

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


CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40804097 - PE OU PODODACTILO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

ENTORSE PÉ ESQ

Procedimentos

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

Conduta:

CONSULTA
RX PÉ ESQ
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO -
Imobilização Provisória Perna - Tornozelo (Criança)


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368

Assinatura Medico
JOAO MARCOS SKONIESKI

Crm: 13466

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Valentina de Carli Pivetta
Nº da Carteira: 9.40.3526
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 17/01/2014

Nº da Guia: 14190

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/10/2023	10:22:00	No labirinto	Aula de outras matérias

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

Descrição

A aluna torceu pé durante caminhada e a professora encaminhou a orientadora que ligou para os responsáveis.

Testemunha da ocorrência

Cristiano Morelles

Cristiano Morelles

Telefone

(51) 94879-1595

(51) 94879-1595

Quem prestou primeiros socorros

Cristiano Morelles

Data

26/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Após ser atendida pela orientadora foi encaminhado para os responsável levar ao atendimento medico.

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

CNPJ: 07.115.038/0003-70

Email: cach.acsr@educadventista.org.br

Ass.:

Cristiano Morelles

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CRMERS 13466 - TEP 125

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