

Paciente: 154030 AGENOR DA FONSECA MARTINS ()

Data Nasc.: 18/06/2016 Idade: 7 anos, RG:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 07016088030

Medico: JOAO MARCOS

Local: BRACO

CPF: 070.160.880-30

Sexo: M

Local:

Validade: 08/11/2023

Fone: 985490496

Profissão:

**Interpretações de Exames**

Paciente:  
AGENOR DA FONSECA MARTINS

Usuario:  
ANA LUIZA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**  
por queda escola

**ANTEBRACO - Esquerdo**  
FRATURAV.OSSOS ANTEBRAÇO ESQ

**BRACO - Esquerdo**  
NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM  
TRAUMÁTICA RECENTE.

CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

**Exames Radiológico**

40803104 - ANTEBRACO  
Esquerdo

Qtde: 1

40803082 - BRACO  
Esquerdo

Qtde: 1

**Hipótese Diagnóstica:**

FRATURAV OSSOS ANTEBRAÇO ESQ

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA

1

**Conduta:**

CONSULTA

rx braço esq

rx antebraço esq

REDUÇÃO INCRUENTA- TALA GESSADA ALTA  
ALIVIUM  
PARACETAMOL

RX ANTEBRALO ESQ- CONTROLE PÓS REDUÇÃO

Interpretação de Exames  
ANTEBRACO - Esquerdo  
FRATURAV OSSOS ANTEBRAÇO ESQ  
BRACO - Esquerdo  
NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM  
TRAUMÁTICA RECENTE

CRISTINA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

João Marcos Skonieski  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERS 13466 - TEOT 4368

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico  
JOAO MARCOS SKONIESKI

Crm: 13466

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Agenor da Fonseca Martins

**Nº da Carteirinha:** 9.40.4837

**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha

**Data de Nascimento:** 18/06/2016

**Nº da Guia:** 14472



| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 08/11/2023         | 17:15:00 | Quadra | Aula de educação física |

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

### Descrição

O aluno caiu sobre o braço na atividade de ed. física o professor encaminhou ao setor disciplinar.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Cristiano Morelles              | 08/11/2023 |

| 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

Atendemos o aluno imobilizamos e ligamos para os pais levar ao medico.

João Marcos Skonieski  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERS 13466 - TEOT 4368

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

Paciente: 154030 AGENOR DA FONSECA MARTINS ()

Sexo: M

Data Nasc.: 18/06/2016 Idade: 7 anos, RG:

CPF: 070.160.880-30

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 07016088030

Validade: 13/11/2023

Medico: JOAO MARCOS

Local: BRACO

Profissão:

Fone: 985490496

**Interpretações de Exames**

Paciente:  
AGENOR DA FONSECA MARTINS

Usuario:  
ANA LUIZA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

POR QUEDA - ESCOLA  
PERDEU PARTE DA REDUÇÃO- ORIENTADO

**ANTEBRACO - Esquerdo**

CONTROLE DE FRATURAV OSSOS ANTEBRAÇO ESQ

  
CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

**Exames Radiológico**

40803104 - ANTEBRACO

Qtde: 1

Esquerdo

**Hipótese Diagnóstica:**

FRATURAV OSSOS ANTEBRAÇO ESQ

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA

1

30712017 - AXILO-PALMAR OU PENDENTE - 1

Ap Gessado Axilo Palmar(Criança)

**Conduta:**

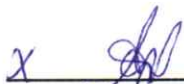
CONSULTA

RX ANTEBRAÇO ESQ

AXILO-PALMAR OU PENDENTE - Ap Gessado Axilo Palmar  
(Criança)

**João Marcos Skonieski**  
Ortopedia e Traumatologi:  
CREMERS 15406 - TEOT 4361

Assinatura Medico  
JOAO MARCOS SKONIESKI  
Crm: 13466

  
Assinatura Paciente

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Agenor da Fonseca Martins  
**Nº da Carteirinha:** 9.40.4837  
**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha

**Data de Nascimento:** 18/06/2016

**Nº da Guia:** 14472.001



| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade               |
|-----------------|----------|--------|-------------------------|
| 13/11/2023      | 13:37:21 | Quadra | Aula de educação física |

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

### Descrição

O aluno caiu sobre o braço na atividade de ed. física o professor encaminhou ao setor disciplinar.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Cristiano Morelles              | 08/11/2023 |

| 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

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

João Marcos Skoniesk  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERS 13466 - TEOT 4361

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](mailto:portoalegre.clinicaadventista.org.br)

Data Atendimento: 29/11/2023 / 17:30

Registro ID: 154030

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



319509

319509

Sexo: M

Local:

CPF: 070.160.880-30

Validade: 29/11/2023

Paciente: 154030 AGENOR DA FONSECA MARTINS ()

Data Nasc.: 18/06/2016 Idade: 7 anos, RG:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 07016088030

Medico: JOAO MARCOS

Local: BRACO

Profissão:

Fone: 985490496

### Interpretações de Exames

**ANTEBRACO - Esquerdo**

CONTROLE DE FRATURA OSSOS ANTEBRAÇO ESQ

CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

Paciente:  
AGENOR DA FONSECA MARTINS

Usuario:  
ANA LUIZA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**  
POR QUEDA ESCOLA

#### Exames Radiológico

40803104 - ANTEBRACO

Qtde: 1

Esquerdo

#### Hipótese Diagnóstica:

FRATURAV OSSOS ANTEBRAÇO ESQ

#### Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

#### Conduta:

CONSULTA

RX ANTEBRAÇO ESQ

APARELHO SINTÉTICO

João Marcos Skonieski  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERS 13466 - TEOT 4368

Assinatura Medico  
JOAO MARCOS SKONIESKI  
Crm: 13466

Assinatura Paciente

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



**Aluno:** Agenor da Fonseca Martins  
**Nº da Carteira:** 9.40.4837  
**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha

**Data de Nascimento:** 18/06/2016

**Nº da Guia:** 14472.002

| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade               |
|-----------------|----------|--------|-------------------------|
| 29/11/2023      | 18:15:27 | Quadra | Aula de educação física |

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

### Descrição

O aluno caiu sobre o braço na atividade de ed. física o professor encaminhou ao setor disciplinar.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Cristiano Morelles              | 08/11/2023 |

| 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 |

### Motivo do Retorno

Retorno

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 Sandra Camila Valerio Flores

João Marcos Skonieski  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERS 13466 - TEOT 4368

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

Data Atendimento: 29/11/2023 / 11:56

Registro ID: 154420

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



319448

319448

Sexo: F

Local:

CPF: 111.111.111-11

Validade: 29/11/2023

Profissão: MENOR

Paciente: 154420 ALICE VAZ DE OLIVEIRA ()

Data Nasc.: 08/08/2015 Idade: 8 anos, RG:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9404441

Medico: LEANDRO BECKER Local: MAO

Fone: 51 993518416

### Interpretações de Exames

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

CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

Paciente: ALICE VAZ DE OLIVEIRA  
Usuario: VITORIA

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

### Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1  
Direito

**Hipótese Diagnóstica:**  
ENTORSE POLEGAR DIR VS EPIFISIÓLISE POLEGAR DIR

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

**Conduta:**  
CONSULTA  
TALA GESSADA  
FRATURA DA MÃO - TTO CONSERVADOR

Assinatura Paciente

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

Dr. Leandro E Becker  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERS 29/11/2023 - RQE 20169

Assinatura Medico  
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Alice Vaz de Oliveira  
**Nº da Carteira:** 9.40.4441  
**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha

**Data de Nascimento:** 08/08/2015

**Nº da Guia:** 14893

| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade                |
|--------------------|----------|-------|--------------------------|
| 29/11/2023         | 11:27:00 | Pátio | Intervalo (Ex.: recreio) |

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

## Descrição

a aluna foi encaminhada pelo monitor pois bateu a mão no chão.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Tatiane Sansonove               | 29/11/2023 |

| 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

Atendemos a aluna, colocamos um gelo e ligamos para o responsável.

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](mailto: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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [nortalegre@clinicaadventista.org.br](mailto:nortalegre@clinicaadventista.org.br)

Data Atendimento: 10/11/2023 / 12:49

Registro ID: 108442

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



317726

317726

Paciente: 108442 ARTHUR FERNANDES DE SOUZA ()  
Data Nasc.: 21/11/2010 Idade: 12 RG: 9130195812  
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9402836  
Medico: JOEL CRISTIANO Local: PE  
Fone: (51)993087876

Sexo: M Local: \_\_\_\_\_  
CPF: 600.142.590-60 Validade: 10/11/2023  
Profissão: MENOR - DIA BRASIL

## Interpretações de Exames

**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

Paciente: ARTHUR FERNANDES DE SOUZA  
Usuario: GABRIELLE  
HDA - História da doença atual / Exame físico:  
TRAUMA TORNOZELO ESQ

### Exames Radiológico

40804097 - PE OU PODODACTILO Qtde: 1  
Esquerdo  
40804089 - TORNOZELO Qtde: 1  
Esquerdo

### Hipótese Diagnóstica:

LESAO LIG AG TORNOZELO ESQ

### Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1  
30728134 - LESÕES LIGAMENTARES 1  
AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - - Só  
Honorário Só Honorário

### Conduta:

CONSULTA  
LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO  
TORNOZELO - - Só Honorário Só Honorário

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

Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA  
Crm: 28033

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Arthur Fernandes de Souza  
**Nº da Carteirinha:** 9.40.2836  
**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha

**Data de Nascimento:** 21/11/2010

**Nº da Guia:** 14528



| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 10/11/2023         | 11:18:00 | Quadra | Aula de educação física |

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

## Descrição

O aluno bateu forte o pé em uma disputa de bola, professor encaminhou para setor de disciplina.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Cristiano Morelles              | 10/11/2023 |

| 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

Atendemos o aluno que relata muita dor ligamos para os responsáveis, para levar ao medico.

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  
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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)



Data Atendimento: 22/11/2023 / 16:35  
Registro ID: 138384  
Tipo Atendimento  
1º ATENDIMENTO



318814

Paciente: 138384 BRYAN ZANINI ROSA () Sexo: M  
Data Nasc.: 12/02/2012 Idade: 11 RG: 4103557239 CPF: 025.012.500-52 Local:  
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9403694 Validade: 22/11/2023  
Medico: JOAO MARCOS Local: ESCAPULAR/OMBR Profissão: -  
Fone: 51 982558335

Interpretações de Exames

ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL -  
NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM  
TRAUMÁTICA RECENTE.

CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

HDA - História da doença atual / Exame físico:  
POR QUEDA - ESCOLA- DOR OMBRO ESQ

Exames Radiologico  
40803074 - ARTICULACAO ESCAPULO Qtd: 1  
UMERAL

Hipótese Diagnóstica:  
CONTUSÃO OMBRO ESQ

Procedimentos  
10101039 - CONSULTA 1

Conduta:  
CONSULTA  
RX OMBRO ESQ  
MAXSULID

Assinatura-Paciente

João Marcos Skonieski  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERS 13466 - TEOT 4368

Assinatura Medico  
JOAO MARCOS SKONIESKI  
Crm: 13466

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Bryan Zanini Rosa

**Nº da Carteirinha:** 9.40.3694

**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha

**Data de Nascimento:** 12/02/2012

**Nº da Guia:** 14741



| Data da Ocorrência | Horário  | Local | Atividade                |
|--------------------|----------|-------|--------------------------|
| 22/11/2023         | 16:04:00 | Pátio | Intervalo (Ex.: recreio) |

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

| Descrição                                           |
|-----------------------------------------------------|
| O aluno estava brincando e bateu o ombro na parede. |

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Tatiane Sansonove               | 22/11/2023 |

| 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 foi encaminhado ao setor de disciplina onde foi ligado para o responsável do mesmo e encaminhado ao setrauma. |

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

CNPJ: 87.115.830/003-70

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

Cristiano Morelles

João Marcos Skonieski  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERS 13466 - TEOT 4368

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)



Data Atendimento: 09/11/2023 / 13:06

Registro ID: 153458

Tipo Atendimento  
1º ATENDIMENTO



317563

Sexo: M

Local:

Validade: 09/11/2023

Paciente: 153458 ELIO MARQUES SOARES DE OLIVEIRA ()

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

RG: 8125245962

CPF: 166.402.497-23

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 13835

Medico: AUGUSTO MEDAGLIA

Local: ANTEBRACO

Profissão: MENOR

Fone: 51983221104

### Interpretações de Exames

Paciente:  
ELIO MARQUES SOARES DE OLIVEIRA

Usuario:  
ANA LUIZA

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

### PUNHO - Esquerdo

Controle de fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna]

CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

### Exames Radiológico

40803112 - PUNHO

Qtde: 1

Esquerdo

### Hipótese Diagnóstica:

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

### Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

### Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

Assinatura Medico  
AUGUSTO MEDAGLIA  
Crm: 28087

Dr. Augusto Medaglia  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RS 28087

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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

**Data de Nascimento:** 10/07/2009

**Nº da Guia:** 13835.004



| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade               |
|-----------------|----------|--------|-------------------------|
| 09/11/2023      | 11:28:36 | 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

Tatiane Sansonove

Tatiane Sansonove

## Telefone

(51) 99296-6814

(51) 99296-6814

## Quem prestou primeiros socorros

Tatiane Sansonove

## Data

06/10/2023

| 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 |

## Motivo do Retorno

Este documento para retorno 09/11/2023

COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

CNPJ: 87.115.838/0003-70

Ass.:

Email: [cach.acsr@educadventista.org.br](mailto:cach.acsr@educadventista.org.br)

Cristiano Morelles

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portalengre.clinicaadventista.org.br](http://portalengre.clinicaadventista.org.br)



317663

317663

Paciente: 154090 GUSTAVO RADEL FRAGA ()  
Data Nasc.: 06/12/2008 Idade: 14 RG: 9139727615  
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9.40.4534  
Medico: AUGUSTO MEDAGLIA Local: JOELHO  
Fone: 51 989227729

Sexo: M  
Local: \_\_\_\_\_  
Validade: 09/11/2023  
Profissão: MENOR

**Interpretações de Exames**

Paciente:  
GUSTAVO RADEL FRAGA

Usuario:  
ANA LUIZA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

ENTORSE EM VALGO JOELH DIR  
HJ, FUT  
BOCEJO MEDIAL +/-  
C- RM  
ORTESE  
IBUP

**JOELHO - Direito**

NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM  
TRAUMÁTICA RECENTE.

CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

**Exames Radiológico**

40804054 - JOELHO  
Direito

Qtde: 1

**Hipótese Diagnóstica:**

Entorse e distensao envolvendo ligamento colateral (peronial)  
(tibial) do joelho

**Procedimentos**

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

**Conduta:**

CONSULTA  
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Dr. Augusto Medaglia  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RS 28087 Unimed 84301

Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
AUGUSTO MEDAGLIA

Crm: 28087

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Gustavo Radel Fraga

Nº da Carteira: 9.40.4534

Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 06/12/2008

Nº da Guia: 14508

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade                |
|--------------------|----------|--------|--------------------------|
| 09/11/2023         | 16:27:00 | Quadra | Intervalo (Ex.: recreio) |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|-----------------|
| Torção          | Joelho Direito  |

## Descrição

O aluno estava jogando futebol e torceu o joelho.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Tatiane Sansonove               | 09/11/2023 |

| 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 foi encaminhado pelo monitor ao setor de disciplina, aonde foi feito o primeiro atendimento. ligado para a mãe 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

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) ou [portalparaclinicaadventista.org.br](mailto:portalparaclinicaadventista.org.br)



316972

316972

Paciente: 153841 HEITOR ROSA ()

Sexo: M

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

CPF: 132.292.839-88

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 13229283988

Validade: 03/11/2023

Medico: JOEL CRISTIANO

Local: BRACO

Profissão: ---

Fone: 51 986117802

Paciente:  
HEITOR ROSA

Usuario:  
GABRIELLE

HDA - História da doença atual / Exame físico:  
DOR COTOVELO D

Exames Radiologico

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA EPISIOLIOSE COTOVELO D

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

TALA AXILO PALMAR

30711037

X Camile Rose  
Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico  
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA  
Crm: 28033

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



**Aluno:** Heitor Rosá  
**Nº da Carteira:** 9.40.4711  
**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha

**Data de Nascimento:** 24/03/2017

**Nº da Guia:** 14242.001

| Data do Retorno | Horário  | Local | Atividade |
|-----------------|----------|-------|-----------|
| 07/11/2023      | 15:33:59 | 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       |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----|--------|----------------|
| Setrauma Serviços de Ortopedia e Traumatologia Ltda - NÃO ATENDE CABEÇA | Av. Frederico Augusto Rittter | 111 | City   | (51) 3470-4566 |

### Motivo do Retorno

O aluno foi atendido para retorno dia 03/11/23

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portalengre.clinicaadventista.org.br](http://portalengre.clinicaadventista.org.br)



Data Atendimento: 10/11/2023 / 10:48

Registro ID: 153841

Tipo Atendimento  
1º ATENDIMENTO



317711

317711

Sexo: M

Local:

Validade: 10/11/2023

Paciente: 153841 HEITOR ROSA ()

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

CPF: 132.292.839-88

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 13229283988

Medico: JOEL CRISTIANO

Local: COTOVELO

Profissão: MENOR

Fone: 51 986117802

### Interpretações de Exames

#### COTOVELO

CONTROLE DE FRATURA EPISIOLIOSE COTOVELO D.

CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

Paciente:  
HEITOR ROSA

Usuario:  
GABRIELLE

HDA - História da doença atual / Exame físico:  
DOR COTOVELO D

Exames Radiológico  
40803090 - COTOVELO

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:  
FRATURA EPISIOLIOSE COTOVELO D

Procedimentos  
10101039 - CONSULTA

1

Conduta:  
CONSULTA

Dr. Joel Westphal Correa  
Traumatologista e Ortopedista  
CRM 20033 RQE 16740

X

Assinatura Paciente

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

Assinatura Medico  
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA  
Crm: 28033

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Heitor Rosá

Nº da Carteirinha: 9.40.4711

Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 24/03/2017

Nº da Guia: 14242.001

| Data do Retorno | Horário  | Local | Atividade |
|-----------------|----------|-------|-----------|
| 07/11/2023      | 15:33:59 | 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       |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----|--------|----------------|
| Setrauma Serviços de Ortopedia e Traumatologia Ltda - NÃO ATENDE CABEÇA | Av. Frederico Augusto Rittter | 111 | City   | (51) 3470-4566 |

## Motivo do Retorno

O aluno foi atendido para retorno dia 03/11/23

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [nortalegre.clinicaadventista.org.br](mailto:nortalegre.clinicaadventista.org.br)



318154

Paciente: 154180 JULIA POLVORA PINTO ()

Sexo: M

Data Nasc.: 08/05/2012 Idade: 11

RG: 3123601084

CPF: 866.833.300-34

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 9403531

Validade: 14/11/2023

Medico: LEONARDO CROSSI

Local: MAO

Profissão: MENOR

Fone: 984244807

**Interpretações de Exames**

Paciente:  
JULIA POLVORA PINTO

Usuario:  
ANA LUIZA

**MAO OU QUIRODACTILO - Direito**  
FRATURA F MEDIA 3 QDD

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

DOR 3 QDD APOS TORÇÃO COM BOLA.+EDEMA,

CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

**Exames Radiológico**

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Fone:

**Hipótese Diagnóstica:**

FRATURA F MEDIA 3 QDD

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA

1

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA

1

QUALQUER SEGMENTO

**Conduta:**

CONSULTA

RX TALA ZIMMER

Fone:

ALIVIUM 400

Dr. Leonardo Crossi  
CRM: 17714

Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
LEONARDO CROSSI

Horário do retorno

Retorno Dia

Crm: 17714

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Júlia Pólvora Pinto  
Nº da Carteirinha: 9.40.3531  
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 08/05/2012

Nº da Guia: 14616



| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 14/11/2023         | 17:02:00 | Quadra | Aula de educação física |

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

### Descrição

A aluna bateu forte a bola no dedo e professor encaminhou ao setor de disciplina.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Cristiano Morelles              | 14/11/2023 |

| 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

Atendemos a aluna e ligamos para o responsável levar no 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: 87.115.838/0003-70

Email: cach.acsr@educadventista.org.br

Cristiano Morelles

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portalegre.clinicaadventista.org.br](http://portalegre.clinicaadventista.org.br)

Data Atendimento: 21/11/2023 / 08:18

Registro ID: 154180

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



318604

318604



Sexo: M

Local:

Validade: 21/11/2023

CPF: 866.833.300-34

Profissão: MENOR

Paciente: 154180

JULIA POLVORA PINTO ()

Data Nasc.: 08/05/2012 Idade: 11

RG: 3123601084

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 9403531

Medico: LEONARDO CROSSI

Local: MAO

Fone: 51 984244807

**Interpretações de Exames****MAO OU QUIRODACTILO - Direito**  
CONTROLE DE FRATURA F MEDIA 3 QDD.  
CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669**HDA - História da doença atual / Exame físico:**  
TORÇAO 3 QDD, DOR +EDEMA**Exames Radiológico**C40803120 - MAO OU QUIRODACTILO  
Direito 3QDD

Qtde: 1

**Hipótese Diagnóstica:**

FRATURA F MEDIA 3 QDD

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA

1

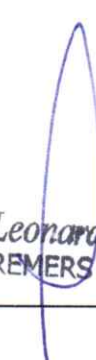
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA

1

Pequena  
QUALQUER SEGMENTO - tala Zimmer**Conduta:**

CONSULTA

RX TALA ZIMMER

  
Dr. Leonardo Crossi  
CREMERS 17714  
Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico  
LEONARDO CROSSI

Crm: 17714

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Júlia Pólvora Pinto  
**Nº da Carteira:** 9.40.3531  
**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha



**Data de Nascimento:** 08/05/2012

**Nº da Guia:** 14616.001

| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade               |
|-----------------|----------|--------|-------------------------|
| 20/11/2023      | 14:39:32 | Quadra | Aula de educação física |

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

### Descrição

A aluna bateu forte a bola no dedo e professor encaminhou ao setor de disciplina.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Cristiano Morelles              | 14/11/2023 |

| 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

A aluna vai ter retorno 21/11/2023 .

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [nortolegre.clinicaadventista.org.br](mailto:nortolegre.clinicaadventista.org.br)

Paciente: 154180 JULIA POLVORA PINTO ()

Sexo: M

Data Nasc.: 08/05/2012 Idade: 11 RG: 3123601084

CPF: 866.833.300-34

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9403531

Validade: 28/11/2023

Medico: LEONARDO CROSSI Local: MAO

Profissão: MENOR

Fone: 51 984244807

**Interpretações de Exames**

Paciente:  
JULIA POLVORA PINTO

Usuario:  
GABRIELLE

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**  
TORÇÃO 3 QDD, DOR +EDEMA

**MAO OU QUIRODACTILO - Direito**  
CONTROLE DE FRATURA F MEDIA 3 QDD

  
CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

**Exames Radiológico**

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO  
Direito 3QDD

Qtde: 1

**Hipótese Diagnóstica:**  
FRATURA F MEDIA 3 QDD

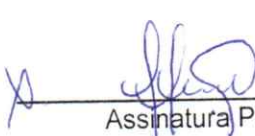
**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA 1  
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1  
QUALQUER SEGMENTO - Imobilização  
Provisória Punho /Mao (Infartil)

**Conduta:**

CONSULTA  
RX IMOB CALOR

  
Dr. Leonardo Crossi  
CREMERS 17714

  
Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
LEONARDO CROSSI

Crm: 17714

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Júlia Pólvera Pinto  
**Nº da Carteirinha:** 9.40.3531  
**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha

**Data de Nascimento:** 08/05/2012

**Nº da Guia:** 14616.002



| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade               |
|-----------------|----------|--------|-------------------------|
| 27/11/2023      | 17:22:04 | Quadra | Aula de educação física |

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

| Descrição                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|
| A aluna bateu forte a bola no dedo e professor encaminhou ao setor de disciplina. |

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Cristiano Morelles              | 14/11/2023 |

| 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 |

| Motivo do Retorno       |
|-------------------------|
| Retorno dia 28/11/2023. |

COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

CNPJ: 87.115.838/0003-70

Email: cach.acsr@educadventista.org.br

Cristiano Morelles

Leonardo Oliveira  
Auxiliar Financeiro

**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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [nortalegre.clinicaadventista.org.br](mailto:nortalegre.clinicaadventista.org.br)



318155

Paciente: 154181 NICOLAS SILVEIRA ALVES ()

Sexo: M

Data Nasc.: 05/11/2012 Idade: 11

RG: 111111111111

CPF: 111.111.111-11

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 9403130

Validade: 14/11/2023

Medico: LEONARDO CROSSI

Local: MAO

Profissão: MENOR

Fone: 51 992344469

### Interpretações de Exames

Paciente:  
NICOLAS SILVEIRA ALVES

Usuario:  
ANA LUIZA

HDA - História da doença atual / Exame físico:  
TRAUMA COM TORÇÃO DO 2 QDD, DOR +EDEMA

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 2qdd

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:  
ENTORSE 2 QDD

### Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

### Conduta:

CONSULTA  
RX TALA ZIMMER

30711010

ALIVIUM GTS

Dr. Leonardo Crossi  
CREMERS 17714

Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
LEONARDO CROSSI

Horário do retorno

Retorno Dia

Crn: 17714

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Nicollas Silveira Alves  
**Nº da Carteira:** 9.40.3130  
**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha

**Data de Nascimento:** 05/11/2012

**Nº da Guia:** 14617

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 14/11/2023         | 17:08:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu                                              | Partes do corpo                  |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira) | Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita |

## Descrição

O aluno bateu dedo na parede e professor encaminhou para setor disciplina.

## Testemunha da ocorrência

Cristiano Morelles

Cristiano Morelles

## Telefone

(51) 98479-1595

(51) 98479-1595

## Quem prestou primeiros socorros

Cristiano Morelles

## Data

14/11/2023

| 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

Atendemos o aluno e ligamos para o responsável para levar ao 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: 87.115.838/0003-70

Ass.:

Cristiano Morelles

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portaladventista.org.br](http://portaladventista.org.br)

Paciente: 131235 SAMUEL FOSS BAUMHARDT DE OLIVEIRA () Sexo: M  
Data Nasc.: 15/02/2014 Idade: 9 anos, RG: 7136922411 CPF: 058.283.540-27 Local:  
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 05828354027 Validade: 08/11/2023  
Medico: LEANDRO BECKER Local: BRACO Profissão: MENOR-MABY SUPERMERCADOS  
Fone: 985171987

**Interpretações de Exames**

Paciente:  
SAMUEL FOSS BAUMHARDT DE OLIVEIRA

Usuario:  
KRYRNA

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

**PUNHO - Direito**  
CONTROLE DE FRATURA EM GALHO VERDE DO RÁDIO  
PUNHO DIR

CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

**Exames Radiológico**

40803112 - PUNHO  
Direito

Qtde: 1

**Hipótese Diagnóstica:**

FRATURA EM GALHO VERDE DO RÁDIO PUNHO DIR

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA 1  
31403026 - BLOQUEIO ANESTÉSICO 1  
bloqueio sem finalidade cirurgica  
30721180 - FRATURAS E/OU LUXAES DO 1  
PUNHO - REDUO INCRUENT

**Conduta:**

CONSULTA  
REDUÇÃO INCRUENTA  
BLOQUEIO ANESTÉSICO

Dr. Leandro E. Becker  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMER-2005 - RQ 29009

Assinatura Médico  
LEANDRO BECKER

Crm: 29009



Assinatura Paciente

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Samuel Foss Baumhardt de Oliveira  
Nº da Carteira: 9.40.3153  
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 15/02/2014

Nº da Guia: 14464



| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 08/11/2023         | 13:56:00 | Quadra | Aula de educação física |

## O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

## Partes do corpo

Braço Direito, Antebraço Direito, Cotovelo Direito

## Descrição

O aluno caiu sobre o braço durante ed. física o professor encaminhou ao setor disciplinar.

## Testemunha da ocorrência

Cristiano Morelles

Cristiano Morelles

## Telefone

(51) 98479-1595

(51) 98479-1595

## Quem prestou primeiros socorros

Cristiano Morelles

## Data

08/11/2023

| 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

Atendemos o aluno e imobilizamos o braço ligamos para os responsáveis para levar ao 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: 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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [nortolegre.clinicaadventista.org.br](mailto:nortolegre.clinicaadventista.org.br)

Paciente: 131235 SAMUEL FOSS BAUMHARDT DE OLIVEIRA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 15/02/2014 Idade: 9 anos, RG: 7136922411

CPF: 058.283.540-27

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 05828354027

Validade: 08/11/2023

Medico: LEANDRO BECKER

Local: PUNHO

Profissão: MENOR-MABY SUPERMERCADOS

Fone: 985171987

### Interpretações de Exames

Paciente:  
SAMUEL FOSS BAUMHARDT DE OLIVEIRA

Usuario:  
GABRIELLE

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

#### ANTEBRACO - Direito

CONTROLE DE FRATURA EM GALHO VERDE DO RÁDIO  
PUNHO DIR

CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

#### Exames Radiológico

40803104 - ANTEBRACO

Qtde: 1

#### Hipótese Diagnóstica:

FRATURA EM GALHO VERDE DO RÁDIO PUNHO DIR

#### Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

30712017 - AXILO-PALMAR OU PENDENTE

1

#### Conduta:

CONSULTA

GESSO AXILO PALMAR

Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Samuel Foss Baumhardt de Oliveira  
**Nº da Carteira:** 9.40.3153  
**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha

**Data de Nascimento:** 15/02/2014

**Nº da Guia:** 14464

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 08/11/2023         | 13:56:00 | Quadra | Aula de educação física |

## O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

## Partes do corpo

Braço Direito, Antebraço Direito, Cotovelo Direito

## Descrição

O aluno caiu sobre o braço durante ed. física o professor encaminhou ao setor disciplinar.

## Testemunha da ocorrência

Cristiano Morelles

Cristiano Morelles

## Telefone

(51) 98479-1595

(51) 98479-1595

## Quem prestou primeiros socorros

Cristiano Morelles

## Data

08/11/2023

| 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

Atendemos o aluno e imobilizamos o braço ligamos para os responsáveis para levar ao 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: 87.115.838/0003-70

Ass.:

Cristiano Morelles

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portalegre.clinicaadventista.org.br](http://portalegre.clinicaadventista.org.br)

Paciente: 154014 VICTOR DA SILVA AMERICO ()

Sexo: M

Data Nasc.: 25/07/2012 Idade: 11 RG: 6126300133

CPF: 040.875.270-00

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 04087527000

Validade: 07/11/2023

Medico: LEONARDO CROSSI

Local: JOELHO

Profissão: MENOR

Fone: 51981191554

### Interpretações de Exames

Paciente:  
VICTOR DA SILVA AMERICO

Usuario:  
ANA LUIZA

#### HDA - História da doença atual / Exame físico:

QUEDA SOBRE JOELHO D, DOR +EDEMA

#### JOELHO - Direito

NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM  
TRAUMÁTICA RECENTE.

  
CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

#### Exames Radiológico

40804054 - JOELHO

Qtde: 1

#### Hipótese Diagnóstica:

CONTUSAO JOELHO D

#### Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1

QUALQUER SEGMENTO - Imobilização

Provisória Joelho - Coxa (Infantil)

#### Conduta:

CONSULTA

RX OK

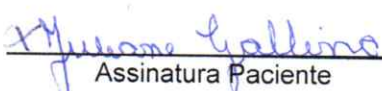
IMOB JOELHO

ALIVIUNM GTS

  
Dr. Leonardo Crossi  
CRMERS 17714

Assinatura Medico  
LEONARDO CROSSI

Crm: 17714

  
Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Victor da Silva Americo  
**Nº da Carteira:** 9.40.3365  
**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha



**Data de Nascimento:** 25/07/2012

**Nº da Guia:** 14438

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 07/11/2023         | 16:55:00 | Quadra | Aula de educação física |

| O que aconteceu                                              | Partes do corpo               |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira) | Joelho Direito, Perna Direita |

## Descrição

O aluno caiu e bateu a perna e joelho, professor atendeu e encaminhou para disciplina.

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

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

| Local de atendimento                   | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|----------------------------------------|----------|----|--------|----------|
| Atendimento no próprio estabelecimento |          |    |        |          |

## Observações

Atendemos aluno que relatou muita dor na perna e joelho ligamos para responsável, levar o mesmo ao medico.

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](mailto: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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portalengre.clinicaadventista.org.br](http://portalengre.clinicaadventista.org.br)

Data Atendimento: 08/11/2023 / 11:18

Registro ID: 154021

Tipo Atendimento  
1º ATENDIMENTO



317410

317410

Paciente: 154021 YURI CARNEIRO DA SILVA ()  
Data Nasc.: 27/12/2011 Idade: 11 RG: 6132076222  
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9404688  
Medico: LEANDRO BECKER Local: BRACO  
Fone: 51989936578

Sexo: M  
Local:  
CPF: 875.410.840-34  
Validade: 08/11/2023  
Profissão: MENOR

### Interpretações de Exames

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

CRISTINA GARCIA  
RADIOLOGISTA  
CRM: 24669

Paciente: YURI CARNEIRO DA SILVA  
Usuario: ANA LUIZA  
HDA - História da doença atual / Exame físico:  
TRAUMA COTOVELO DIR

### Exames Radiológico

40803090 - COTOVELO  
Direito AP + P DO COTOVELO + CABEÇA DO RÂDIO

Qtde: 1

### Hipótese Diagnóstica:

CONTUSÃO COTOVELO DIR (EVENTUAL FRATURA-  
EPIFISIÓLISE)

### Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1  
30712017 - AXILO-PALMAR OU PENDENTE 1

### Conduta:

CONSULTA  
TALA GESSADA

Assinatura Paciente

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

Assinatura Medico  
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Yuri Carneiro da Silva  
Nº da Carteira: 9.40.4688  
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha



Data de Nascimento: 27/12/2011

Nº da Guia: 14454

| Data da Ocorrência | Horário  | Local    | Atividade              |
|--------------------|----------|----------|------------------------|
| 08/11/2023         | 10:41:00 | Corredor | Retornando do recreio. |

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

## Descrição

O aluno estava saindo do banheiro escorregou e caiu bateu o braço, monitor atendeu e encaminhou ao setor disciplinar.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Cristiano Morelles              | 08/11/2023 |

| 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

Atendemos o aluno e ligamos para os responsáveis 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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portalengre.clinicaadventista.org.br](http://portalengre.clinicaadventista.org.br)



Data Atendimento: 13/11/2023 / 18:51

Registro ID: 154021

Tipo Atendimento  
1º ATENDIMENTO



318000

318000

Paciente: 154021 YURI CARNEIRO DA SILVA ()

Data Nasc.: 27/12/2011 Idade: 11 RG: 6132076222

CPF: 875.410.840-34

Sexo: M

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9404688

Validade: 13/11/2023

Medico: LEANDRO BECKER Local: BRACO

Profissão: MENOR

Fone: 51989936578

Paciente:  
YURI CARNEIRO DA SILVA

Usuario:  
ANA LUIZA

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

Pack

Exames Radiológico

Con

Med

Ex

Hipótese Diagnóstica:  
CONTUSÃO COTOVELO DIR

Procedimentos  
10101039 - CONSULTA 1

Conduta:  
CONSULTA

Dr. Leandro E. Becker  
Ortopedia e Traumatologia  
CREMERS-2009 - RQE 20169

*X. Luamalarmino*  
Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

Horário do retorno \_\_\_\_\_ Retorno Dia \_\_\_\_\_

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

## AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Yuri Carneiro da Silva  
**Nº da Carteirinha:** 9.40.4688  
**Instituição:** Escola Adventista de Cachoeirinha



**Data de Nascimento:** 27/12/2011

**Nº da Guia:** 14454.003

| Data do Retorno | Horário  | Local    | Atividade              |
|-----------------|----------|----------|------------------------|
| 13/11/2023      | 09:22:50 | Corredor | Retornando do recreio. |

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

### Descrição

O aluno estava saindo do banheiro escorregou e caiu bateu o braço, monitor atendeu e encaminhou ao setor disciplinar.

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

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Cristiano Morelles              | 08/11/2023 |

| 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

Retorno dia 13/11/2023

**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**

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portaladventista.org.br](http://portaladventista.org.br)**