



Data Atendimento: 20/12/2023 / 16:26

Registro ID: 154030

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO



321417

321417

Paciente: 154030 AGENOR DA FONSECA MARTINS ()

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

CPF: 070.160.880-30

Sexo: M

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 9404837

Validade: 20/12/2023

Medico: JOAO MARCOS

Local: BRACO

Profissão:

Fone: 985490496

Paciente:
AGENOR DA FONSECA MARTINS

Usuario:
GABRIELLE

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

Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA OSSOS ANTEBRAÇO ESQ

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

APARELHO AXILO PARMAR 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

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

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: 14472.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/12/2023	17:10:43	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

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

Cristiano Morelles

Telefone

(51) 98479-1595

Cristiano Morelles

(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

Motivo do Retorno

Retorno 20/12/2023

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

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368

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

SETRAUMA

Traumatologia Ortopedia Raio X

Data Atendimento: 07/12/2023 / 12:25

Registro ID: 153458

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO

320245

320245

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: 9404427 Local:
Medico: AUGUSTO MEDAGLIA Local: PUNHO Profissão: MENOR Validade: 07/12/2023
Fone: 51983221104

Interpretações de Exames**PUNHO - Esquerdo**

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

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669HDA - História da doença atual / Exame físico:
FRATURA CONSOLIDADA**Exames Radiológico**C. 40803112 - PUNHO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

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

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

Dr. Augusto Medaglia
Ortopedia e Traumatologia
CRM 28087 Unimed 84301

Assinatura Paciente

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: 13835.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/12/2023	11:38:24	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
Retorno

COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-4444

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: 04/12/2023 / 17:40

Registro ID: 131235

Tipo Atendimento
RETORNO



319901

319901

Sexo: M

Local:

Validade: 04/12/2023

CPF: 058.283.540-27

Profissão: MENOR-MABY SUPERMERCADOS

Interpretações de Exames

Paciente: 131235

SAMUEL FOSS BAUMHARDT DE OLIVEIRA ()

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

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 05828354027

Medico: LEANDRO BECKER

Local: BRACO

Fone: 985171987

Paciente:
SAMUEL FOSS BAUMHARDT DE OLIVEIRA

Usuario:
GABRIELLE

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

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

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiologico

40803104 - ANTEBRACO

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA EM GALHO VERDE DO RÁDIO PUNHO DIR

Procedimentos

10101039 - CONSULTA
30712092 - LUVA

1
1

Conduta:

CONSULTA
LUVA GESSADA

X

Assinatura Paciente

Dr. Leandro E. Becker
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 29009 - RQE-20199

Assinatura Medico
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: 3153

Nº da Carteira: 9.40.3153

Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 15/02/2014

Nº da Guia: 14464.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/12/2023	12:41:36	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	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	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 04/12/2023

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

Ass.:

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 (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



321182

321182

Paciente: 131235 SAMUEL FOSS BAUMHARDT DE OLIVEIRA ()
Data Nasc.: 15/02/2014 Idade: 9 anos, RG: 7136922411
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9403153
Medico: LEANDRO BECKER Local: BRACO
Fone: 985171987

Sexo: M
Local: _____
Validade: 18/12/2023
Profissão: MENOR-MABY SUPERMERCADOS

Interpretações de Exames

Paciente: SAMUEL FOSS BAUMHARDT DE OLIVEIRA
Usuario: LUZIANE

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

Exames Radiológico

40803104 - ANTEBRACO

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA EM GALHO VERDE DO RÁDIO PUNHO DIR

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

Conduta:

CONSULTA

ANTEBRACO - Direito

CONTROLE DE FRATURA EM GALHO VERDE DO RÁDIO
PUNHO DIR.

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

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

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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: 14464.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/12/2023	09:20:17	Quadra	Aula de educação física

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

COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

Ass.:

Cristiano Morelles

Cristiano Morelles

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: 141137 VALENTINA REIS DE OLIVEIRA ()

Sexo: F

Data Nasc.: 04/05/2014 Idade: 9 anos, RG: 7132697397

CPF: 600.844.930-46

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 60084493046

Validade: 01/12/2023

Medico: JOEL CRISTIANO

Local: JOELHO

Profissão: MENOR-SINDICATO CV GRAVATAI

Fone: 999999428

Interpretações de Exames

Paciente:
VALENTINA REIS DE OLIVEIRA

Usuario:
VITORIA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
trauma joelhos

JOELHO + PATELA - Direito - Esquerdo
NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM
TRAUMÁTICA RECENTE.

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40804062 - JOELHO + PATELA
Direito/Esquerdo

Qtde: 2

Hipótese Diagnóstica:

lesao lig ag joelho esq
contusao joelho d

Procedimentos

10101039 - CONSULTA 1
30726174 - LESÕES LIGAMENTARES 1
AGUDAS - REDUÇÃO INCRUENTA - Só
Honorário Só Honorário

Conduta:

CONSULTA
LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS - REDUÇÃO
INCRUENTA - 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: Valentina Reis de Oliveira

Nº da Carteira: 9.40.4212

Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 04/05/2014

Nº da Guia: 14944

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/12/2023	14:26:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

A aluna caiu durante aula e bateu joelho o professor encaminhou ao setor de disciplinas.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	01/12/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Atendemos a aluna e ligamos para os responsáveis 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.acs@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 / portal.org.clinicaadventista.org.br