



Data Atendimento: 02/10/2024 / 13:22

Registro ID: 159159

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO

KRYDNA



34564

345647

Paciente: 159159

CHARLES JUNIOR GONCALVES FLORES ()

Data Nasc.: 08/05/2010 Idade: 14

RG: 5128923462

CPF: 050.730.200-14

Sexo: M

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 9403414

Local:

Medico: JOAO MARCOS

Local: MAO

Validade: 02/10/2024

Fone: 51 996155176

Profissão: ESTUDANTE

Interpretações de Exames

Paciente:

CHARLES JUNIOR GONCALVES FLORES

Usuario:

ANA LUIZA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

por batida-m edema

lesão antiga tendão extensor 5 QDD com flexo fal distal antiga

MAO OU QUIRODACTILO - Direito

Fratura fal média 5 QDD

CRISTINA GARCIA

RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Exames Radiologico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Direito

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

fratura fal média 5 QDD

Procedimentos

30722420 - FRATURAS E/OU LUX DE FAL 1

(INTERFALANG)TTO NAO-CIRUR - Tala

gessada Mão - Punho (Adulto)

10101039 - CONSULTA 1

Conduta:

CONSULTA

rx mão direita

FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTERFALANG)TTO NAO-

CIRUR - Tala gessada Mão - Punho (Adulto)

maxsulid

8 dias escola

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368

Assinatura Medico

JOAO MARCOS SKONIESKI

Crm: 13466

Assinatura Paciente

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Charles Júnior Gonçalves Flores
Nº da Carteira: 9.40.3414
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 08/05/2010

Nº da Guia: 21668



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/10/2024	10:55:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
A bola de vôlei bateu na ponta do dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel Belmonte	(51) 3111-1111

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel Belmonte	02/10/2024

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
Posto gelo no local.

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TBO 4368

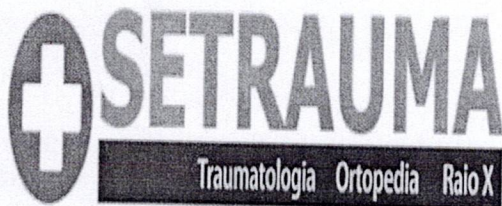
Ass.:

Samuel Belmonte

Samuel Belmonte

COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA
PARECER CEEE 102/97
Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina
Cep: 94930-070, Cachoeirinha RS
Fone: (51) 3111-1111
CNPJ: 87.115.838/0003-70
E-mail: cach.acsr@educadventista.org.br

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: 09/10/2024 / 12:01

Registro ID: 159159

Tipo Atendimento

RETORNO

GABRIELLE



346294

346294

Paciente: 159159 CHARLES JUNIOR GONCALVES FLORES ()

Sexo: M

Data Nasc.: 08/05/2010 Idade: 14

RG: 5128923462

CPF: 050.730.200-14

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 9403414

Validade: 09/10/2024

Medico: JOAO MARCOS

Local: MAO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51 996155176

Interpretações de Exames

Paciente:

CHARLES JUNIOR GONCALVES FLORES

Usuario:

CAROLLINE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

SEGUIMENTO= com dor

MAO OU QUIRODACTILO - Direito

Controle fratura fal média 5 QDD.

CRISTINA GARCIA

RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Exames Radiologico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

fratura fal média 5 QDD

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA

1

QUALQUER SEGMENTO - Tala Zimmer

GRANDE

Conduta:

CONSULTA

rx mão dir

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO -

Tala Zimmer GRANDE

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368

Assinatura Medico

JOAO MARCOS SKONIESKI

Crm: 13466

Assinatura Paciente

Horário de retorno

Retorno Dia

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

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Charles Júnior Gonçalves Flores
Nº da Carteirinha: 9.40.3414
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 08/05/2010

Nº da Guia: 21668.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/10/2024	09:36:08	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
A bola de vôlei bateu na ponta do dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel Belmonte	(51) 3111-1111

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel Belmonte	02/10/2024

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.

Ass.:

Samuel Belmonte

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TEOT 4368

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
@clinicaadventista.org.br
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 / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Paciente: 159159 CHARLES JUNIOR GONCALVES FLORES ()
Data Nasc.: 08/05/2010 Idade: 14 RG: 5128923462 Sexo: M
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9403414 CPF: 050.730.200-14 Local:
Medico: LEANDRO BECKER Local: MAO Validade: 28/10/2024
Fone: 51 996155176 Profissão: ESTUDANTE

Paciente:
CHARLES JUNIOR GONCALVES FLORES

Usuario:
ANA LUIZA

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

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Direito AP + P DO 5o qdd

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA DA BASE DA FALANGE MÉDIA DO QUINTO DEDO
MÃO DIR

Procedimentos

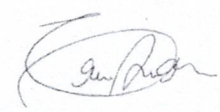
10101039 - CONSULTA 1
30722420 - FRATURAS E/OU LUX DE FAL 1
(INTERFALANG)TTO NAO-CIRUR

Conduta:

CONSULTA
TALA METÁLICA
FRATURA DA MÃO - TTO CONSERVADOR

Interpretações de Exames

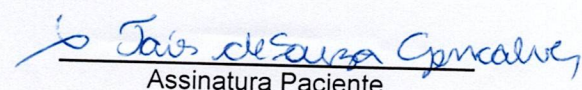
MAO OU QUIRODACTILO - Direito
FRATURA DA BASE DA FALANGE MÉDIA DO QUINTO
DEDO MÃO DIR


CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Dr. Leandro E Becker
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 29009 - ROE 2019

Assinatura Medico
LEANDRO BECKER

Crm: 29009


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Charles Júnior Gonçalves Flores
Nº da Carteira: 9.40.3414
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 08/05/2010

Nº da Guia: 22589



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/10/2024	10:28:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
A bola bateu na ponta do dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel Belmonte	(51) 3111-1111

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel Belmonte	29/10/2024

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
Referente ao retorno no dia 28/10/2024.

Ass.:

Samuel Belmonte

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.legre.clinicaadventista.org.br

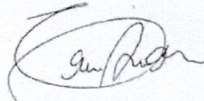
COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA
PARECER CEEE 102/97
Antônio Bastos, 291 - Vila Regina
Fone: (51) 3111-1111
CNPJ: 87.115.838/0003-70
ach.acsr@educadventista.org.br

Paciente: 156127 FILIPE FERREIRA DA SILVA ()
Data Nasc.: 24/06/2013 Idade: 11 RG: 2135703375
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9404836
Medico: JOAO MARCOS Local: MAO
Fone: 51985528373 - MAE

Sexo: M
Local:
Validade: 03/10/2024
Profissão: MENOR

Interpretações de Exames

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


CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Paciente:
FILIPE FERREIRA DA SILVA

Usuario:
ANA LUIZA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
POR BATIDA- DOR

Exames Radiologico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1
Esquerdo

Hipótese Diagnóstica:

CONTUSÃO POLEGAR ESQ

Procedimentos

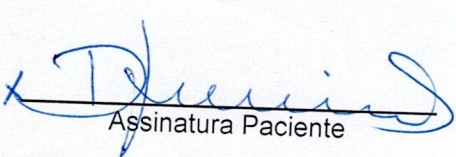
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO - IMOBILIZACAO
NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO
10101039 - CONSULTA 1

Conduta:

CONSULTA
RX MÃO ESQ
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO -
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 13466 - TROT 4368

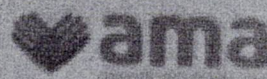
Assinatura Medico
JOAO MARCOS SKONIESKI
Crm: 13466


Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Filipe Ferreira da Silva
Nº da Carteira: 9.40.4836
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha



Data de Nascimento: 24/06/2013

Nº da Guia: 21729

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/10/2024	11:06:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

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

1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava em ed. física, caiu e bateu o dedo no chão.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Tatiane Sansonove

(51) 99296-6814

Tatiane Sansonove

(51) 99296-6814

Quem prestou primeiros socorros

Data

Tatiane Sansonove

03/10/2024

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 atendido, comunicado ao responsável e encaminhado ao Setrauma.

COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102.97

Rua Antonio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha RS

Fone: (51) 3111-1111

Ass.:

CNPJ: 87.115.838/0003-70

Tatiane Sansonove Ribeiro

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 ou contato@clinicaadventista.org.br



Paciente: 159276 MANOELA FUCKNER MOTA ()

Data Nasc.: 20/07/2008 Idade: 16

RG:

Sexo: F

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 9402555

CPF: 051.252.810-18

Local:

Medico: AUGUSTO MEDAGLIA

Local: JOELHO

Validade: 10/10/2024

Fone: 5199144337 - MAE

Profissão: MENOR

Interpretações de Exames

JOELHO - Esquerdo

NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM TRAUMÁTICA RECENTE.

CRISTINA GARCIA

RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Paciente:

MANOELA FUCKNER MOTA

Usuario:

KRYSNA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

ENTORSE JOELHO ESQ

Exames Radiologico

40804054 - JOELHO

Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

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

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

30726174 - LESÕES LIGAMENTARES

1

AGUDAS - REDUÇÃO INCRUENTA

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA

1

QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA

LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS - REDUÇÃO

INCRUENTA

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Dr. Augusto Medaglia
Ortopedia e Traumatologia
CRM 28087 Unimed 84301

Assinatura Medico
AUGUSTO MEDAGLIA

Crm: 28087

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Manoela Fuckner Mota
Nº da Carteira: 9.40.2555
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 20/07/2008

Nº da Guia: 22003

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/10/2024	09:24:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
A aluna estava jogando vôlei, pisou muito forte no chão e ficou com muita dor no joelho. no joelho.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sansonove	10/10/2024

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
A aluna foi atendida, comunicado ao responsável e encaminhada 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.: Tatiane Sansonove

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

Paciente: 131235 SAMUEL FOSS BAUMHARDT DE OLIVEIRA ()
Data Nasc.: 15/02/2014 Idade: 10 RG: 7136922411 Sexo: M
Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9403153 CPF: 058.283.540-27 Local:
Medico: JOEL CRISTIANO Local: COTOVELO Validade: 18/12/2023
Fone: 51 985171987 Profissão: MENOR

Paciente:
SAMUEL FOSS BAUMHARDT DE OLIVEIRA

Usuario:
ANA LUIZA

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

Exames Radiologico

40803090 - COTOVELO
Direito

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA EPISIOLISE COTOVELO D

Procedimentos 30419097 - Fratura do cotovelo

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

Conduta:

CONSULTA
TTO CONS FRATURA COTOVELO
IMOB ELASTICA

Interpretações de Exames

COTOVELO - Direito
FRATURA EPISIOLISE COTOVELO D

CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Dr. Joel Corrêa
Traumatologia / Ortopedia
CRM: 28033

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura Medico

JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



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

Data de Nascimento: 15/02/2014

Nº da Guia: 22326

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/10/2024	11:55:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição
O aluno ao sentar na cadeira se desequilibrou e bateu com o cotovelo na parede.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tatiane Sansonove	(51) 3111-1111

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sansonove	22/10/2024

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
Posto gelo no local. Aluno relatou muita dor.

Ass.:

Samuel Belmont

COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA
PARECER CEEE 102/97
Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina
Cep: 94930-070, Cachoeirinha RS
Fone: (51) 3111-1111
CNPJ: 87.115.838/0003-70
E-mail: cach.acs@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