

Data Atendimento: 06/11/2024 / 14:19

Registro ID: 159159

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO

ANA LUIZA



348958

348958

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: 06/11/2024

Medico: JOAO MARCOS

Local: MAO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51 996155176

Interpretações de Exames

Paciente:

CHARLES JUNIOR GONCALVES FLORES

Usuario:

GABRIELLE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

POR BATIDA

MAO OU QUIRODACTILO - Direito

CONTROLE DE FRATURA DA BASE DA FALANGE MÉDIA DO QUINTO DEDO MÃO DIR.

CRISTINA GARCIA

RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Direito

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA DA BASE DA FALANGE MÉDIA DO QUINTO DEDO MÃO DIR

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA
RX MÃO DIR
ALTA

Dr. João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13466

Assinatura Paciente

Assinatura Medico

JOAO MARCOS SKONIESKI

Crm: 13466

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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: 22589.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/11/2024	14:58:53	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

Samuel Belmonte

Telefone

(51) 3111-1111

Quem prestou primeiros socorros

Samuel Belmonte

Data

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

Motivo do Retorno

Retorno para revisão.

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

Samuel Belmont

Dr. João Marcos Skonieski
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13466

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 / portaladventista.org.br



Data Atendimento: 14/11/2024 / 12:46

Registro ID: 159859

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO

KRYSNA



349793

349793

Paciente: 159859 ENTONY GABRIEL SOARES BORGES ()

Data Nasc.: 03/07/2017 Idade: 7 anos, RG:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matricula: 05478672041

CPF: 054.786.720-41

Sexo: M

Local:

Medico: JOEL CRISTIANO

Local: MAO

Validade: 14/11/2024

Fone: 51 993168657

Profissão:

Interpretações de Exames

Paciente:

ENTONY GABRIEL SOARES BORGES

Usuario:

ANA LUIZA

MAO OU QUIRODACTILO - Esquerdo

FRATURA EPISIOLISE 5 QDE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA MAO ESQ

CRISTINA GARCIA

RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Esquerdo 5QDE

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA EPISIOLISE 5 QDE

RUPT AP EXTENSOR 5 QDE

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

30722764 - ROTURAS DO APARELHO

1

EXTENSOR DE DEDO - REDUÇÃO

INCRUENTA - Só Honorário Só Honorário

30722420 - FRATURAS E/OU LUX DE FAL

1

(INTERFALANG)TTO NAO-CIRUR - tala

Zimmer Pequena

Conduta:

CONSULTA

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

CIRUR - tala Zimmer Pequena

ROTURAS DO APARELHO EXTENSOR DE DEDO -

REDUÇÃO INCRUENTA - Só Honorário Só Honorário

Dr. Joel Corrêa
Traumatologia / Ortopedia
CREMERS 28033

Sharonie Beline Soares
Assinatura Paciente

Assinatura Medico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Entony Gabriel Soares Borges
Nº da Carteira: 9.40.4677
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 03/07/2017

Nº da Guia: 23243

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/11/2024	14:06:00	Playground (Ex.: parquinho)	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava brincando no pula pula quando prendeu o dedo mínimo na rede.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Elisa Bitello	(51) 99636-4566
Elisa Bitello	(51) 99636-4566

Quem prestou primeiros socorros	Data
Elisa Bitello	18/11/2024

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 Setruma. Guia referente ao dia 14/11/2024.

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA
PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111

Tatiane Sansonove Ribeiro 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 / nortalegre.clinicaadventista.org.br

Paciente: 153739 LUIZA MOREIRA SPANHOLI ()

Sexo: F

Data Nasc.: 15/03/2012 Idade: 12 RG: 3133693841

CPF: 039.389.760-55

Local:

Convenio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matricula: 9403182

Validade: 28/11/2024

Medico: AUGUSTO MEDAGLIA Local: MAO

Profissão:

Fone: 51 995552090

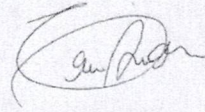
Interpretações de Exames

Paciente:
LUIZA MOREIRA SPANHOLI

Usuario:
KRYRNA

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

HDA - História da doença atual / Exame físico:
CONTUSÃO 5 QDD


CRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA
CRM: 24669

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Direito 5QDD

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Contusao de dedo(s) sem lesao da unha

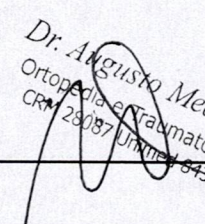
Procedimentos

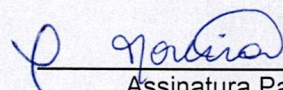
10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA


Dr. Augusto Medaglia
Ortopedia e Traumatologia
CRM 28087 RJ


Assinatura Paciente

Assinatura Medico
AUGUSTO MEDAGLIA

Crm: 28087

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Luiza Moreira Spanholi
Nº da Carteira: 9.40.3182
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 15/03/2012

Nº da Guia: 23564

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/11/2024	16:08:00	Corredor	Deslocamento interno

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

Descrição
Aluna prensou o 5º dedo na porta, o dedo ficou torto.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel Belmonte	28/11/2024

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. Aluna relata um pouco de dor.

Ass.:

Samuel Belmont

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