

Data Atendimento: 07/04/2025 / 15:29

Registro ID: 162220

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO

ALINE



362229

362229

Paciente: 162220 HENRIQUE LOLLI ADAMSKI ()

Data Nasc.: 15/04/2018 Idade: 6 anos, RG: -

Convênio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matrícula: 10635988

Médico: LEONARDO CROSSI

Local: BRACO

Fone: (51)99381-7724

CPF: 058.138.840-25

Sexo: M

Local:

Validade: 07/04/2025

Profissão: MENOR

Interpretações de Exames

COTOVELO - Esquerdo

FRATURA COLO RADIO ESQ

PUNHO - Esquerdo

NÃO HÁ SINAIS DE LESÃO ÓSSEA DE ORIGEM
TRAUMÁTICA RECENTE.

CRISTINA GARCIA

RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Paciente:
HENRIQUE LOLLI ADAMSKI

Usuário:
KRYRNA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

QUEDA SOBRE COTOVELO ESQ + PUNHO ESQ, DOR
+EDEMA

Exames radiológicos:

40803090 - COTOVELO

Qtde: 1

Esquerdo

40803112 - PUNHO

Qtde: 1

Esquerdo

Hipótese diagnóstica:

FRATURA COLO RADIO ESQ

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

30711037 - TALA GESSADA MEMBRO
SUPERIOR

1

Conduta:

CONSULTA

RX OK

REPOUSO MOVIMENTAR DEDOS

ALIVIUM GTS

TALA ALTA

DR. LEONARDO CROSSI
CRMERS 17714

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
LEONARDO CROSSI

Crm: 17714

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Henrique Lolli Adamski
Nº da Carteirinha: 10.63.5988
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí

Data de Nascimento: 15/04/2018

Nº da Guia: 27125



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/04/2025	14:28:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cotovelo Esquerdo

Descrição
Correndo, tropeçou e caiu sobre o braço, batendo o cotovelo no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Lucas	5130420350

Quem prestou primeiros socorros	Data
Gislaine	07/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Instituto de Ortopedia Gravataí Serviços Hospitalares Ltda - log	Avenida Dorival Candido Luz de Oliveira	459	Centro	(51) 3488-1178 (51)3488.2188

Observações
Foi atendido com gelo no local

Ass.: _____

Gislaine Hagemann

COLÉGIO ADVENTISTA DE GRAVATAÍ
R. Irma Vieira, 75 - Monte Belo - CEP: 94055-040-Gravataí/RS
Fone: (51) 3042-0350
Par CEED 29/04 - Par CEED 370/95
ca.gravatai@educadventista.org.br
gravatai.educacaoadventista.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: 14/04/2025 / 16:54
Registro ID: 162220
Tipo Atendimento
RETORNO



362961

Paciente: 162220 HENRIQUE LOLLI ADAMSKI () Sexo: M
Data Nasc.: 15/04/2018 Idade: 6 anos, RG: - CPF: 058.138.840-25 Local: _____
Convênio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matrícula: 10635988 Validade: 14/04/2025
Médico: LEONARDO CROSSI Local: COTOVELO Profissão: MENOR
Fone: (51)99381-7724

Paciente: HENRIQUE LOLLI ADAMSKI Usuário: KRYRNA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
EM TTO

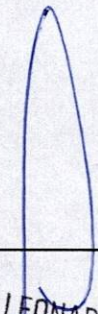
Exames radiológicos:

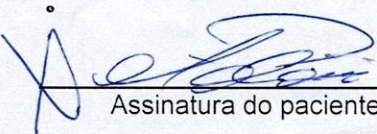
Hipótese diagnóstica:
FRATURA COLO RADIO ESQ

Procedimentos
10101039 - CONSULTA 1

Conduta:
CONSULTA

AP SINTETICO




Assinatura do paciente

DR. LEONARDO CROSSI
CREMERS 17714
Assinatura do médico
LEONARDO CROSSI

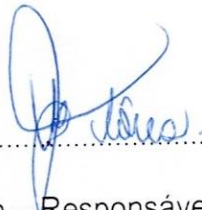
Crm: 17714

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Eu.....Henrique Belli Adamski.....
Portador(a) do CPF de número.....05813889025.....RG de número.....
Venho através deste termo, informar que estou ciente das questões relacionadas ao meu
plano de saúde, que impedem que eu realize o.....Setra.....(procedimento,
exame ou consulta), desta forma eu estou de acordo a realizar o pagamento de forma
particular, para não deixar de ser atendido(a) na clínica Setrauma na data de hoje, conforme
minha necessidade. Ciente de que tomei essa decisão.



Assinatura – Paciente



Assinatura – Responsável pela Recepção

Cachoeirinha, 14 de Abri de 2025

Elaborado por:
Miriam Oliveira da Silva

Verificado por:
Luziane Rudek Flores

Aprovado por:
Augusto Medaglia de Oliveira



Data Atendimento: 14/04/2025 / 18:19

Registro ID: 162354

Tipo Atendimento

1º ATENDIMENTO

KRYNSA



362979

362979

Paciente: 162354 MIGUEL CUNHA DA SILVA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 15/12/2018 Idade: 6 anos, RG:

CPF: 061.032.550-74

Local:

Convênio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matrícula: 9405259

Validade: 14/04/2025

Médico: LEANDRO BECKER

Local: COTOVELO

Profissão: MENOR

Fone: (51)98230-8592

Interpretações de Exames

Paciente:

MIGUEL CUNHA DA SILVA

Usuário:

KRYNSA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA COTOVELO ESQ COM DOR + EDEMA +
INSTABILIDADE LIGAMENTAR LATERAL

COTOVELO - Esquerdo

FRATURA-EPIFISIÓLISE DO ÚMERO DISTAL COTOVELO
ESQCRISTINA GARCIA
RADIOLOGISTA

CRM: 24669

Exames radiológicos:

40803090 - COTOVELO

Qtde: 1

Esquerdo

Hipótese diagnóstica:

LESÃO LIGAMENTAR LATERAL COTOVELO ESQ NO EXAME
FÍSICO
FRATURA-EPIFISIÓLISE DO ÚMERO DISTAL COTOVELO ESQ

Procedimentos

10101039 - CONSULTA	1
30719097 - FRATURA DO COTOVELO - REDUCAO NAO-CIRURGICA	1
30719119 - LESÕES LIGAMENTARES - REDUÇÃO INCRUENTA	1

Conduta:

CONSULTA
LESÃO LIGAMENTAR COTOVELO - TTO CONSERVADOR
FRATURA DO COTOVELO - TTO CONSERVADOR
TALA GESSADA

Assinatura do paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Dr. Leandro Becker
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 29009-14/05/2019Assinatura do médico
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Cunha da Silva
Nº da Carteirinha: 9.40.5259
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha



Data de Nascimento: 15/12/2018

Nº da Guia: 27413

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/04/2025	17:48:00	Playground (Ex.: parquinho)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cotovelo Esquerdo

Descrição

Aluno tropeçou e caiu, batendo com o cotovelo esquerdo no chão.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel Belmonte	14/04/2025

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

Apresentou inchaço, posto gelo no local.

Ass.:

Samuel Belmonte

COLEGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA
PARECER CEEE 10297
Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina
Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS
Fone: (51) 3111-1111
CNPJ: 87.115.838/0003-70
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: 161844 PEDRO BASEI RIBEIRO ()

Data Nasc.: 18/02/2008 Idade: 17 RG: -

Convênio: ESCOLAS ADVENTISTAS Matrícula: 9402388

Médico: LEANDRO BECKER Local: PUNHO

Fone: 51 99231-1846

Sexo: M

CPF: 872.635.640-68

Local:

Validade: 14/04/2025

Profissão: MENOR

Paciente:
PEDRO BASEI RIBEIRO

Usuário:
KRYRNA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

DOR EM OMBRO DIR E PUNHO ESQ

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

LESÃO DA FIBROCARILAGEM TRIANGULAR + FRATURA
FISÁRIA DA ULNA DISTAL PUNHO ESQ
TENDINITE DO OMBRO DIR

Procedimentos

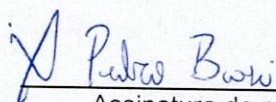
10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

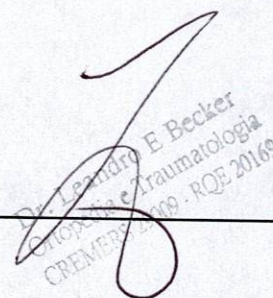
Exames radiológicos.



Assinatura do paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____


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

Assinatura do médico
LEANDRO BECKER

Crm: 29009

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Pedro Basei Ribeiro
Nº da Carteira: 9.40.2388
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 18/02/2008

Nº da Guia: 25825.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/04/2025	14:15:17	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Ombro Direito, Antebraço Direito, Mão Direita, Mão Esquerda

Descrição

O aluno em atividade de Educação Física caiu, batendo com o ombro direito, o antebraço, as mãos e a cintura.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tatiane Sansonove	28/03/2025

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.

Ass.:

Samuel Belmont

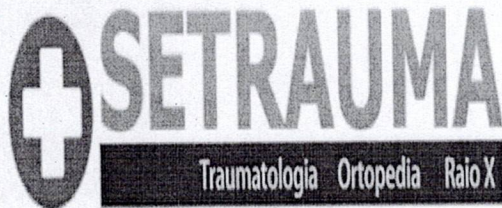
Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link:

<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: 01/04/2025 / 12:47

Registro ID: 162050

Tipo Atendimento

RETORNO



361660

361660

Paciente: 162050 VINICIUS LUIS BORBA DA SILVEIRA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 26/02/2014 Idade: 11

RG: 2130883859

CPF: 048.894.330-23

Local:

Convênio: ESCOLAS ADVENTISTAS

Matrícula: 9404005

Validade: 01/04/2025

Médico: JOEL CRISTIANO

Local: MAO

Profissão:

Fone: (51)98502-7439

Paciente:
VINICIUS LUIS BORBA DA SILVEIRAUsuário:
ANA LUIZAHDA - História da doença atual / Exame físico:
SEGUIMENTO

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

FRATURA EPISIOLISE POLEGAR ESQ

Procedimentos

10101039 - CONSULTA

1

Conduta:

CONSULTA

SPICA

Dr. Joel Corrêa
Traumatologia / Ortopedia
CREMERS 28033
Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Vinicius Luis Borba da Silveira
Nº da Carteirinha: 9.40.4005
Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha

Data de Nascimento: 26/02/2014

Nº da Guia: 25798.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/04/2025	08:53:31	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluno estava jogando futebol na Educação Física, quando um colega sem querer acertou com o pé no polegar esquerdo dele.

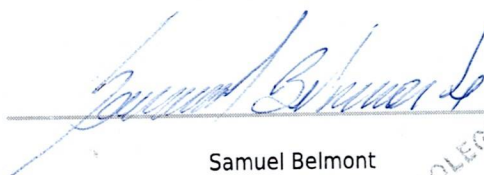
Testemunha da ocorrência	Telefone
Samuel Belmonte	(21) 3111-1111

Quem prestou primeiros socorros	Data
Samuel Belmonte	28/03/2025

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
Avaliação.

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 / portoalegre.clinicaadventista.org.br