

02:11



Data Atendimento: 13/09/2024 / 10:32  
Registro ID: 4137  
Tipo Atendimento  
NOVO ATENDIMENTO



13090

Paciente: 4137 ANA JULIA FERRAZ IGNACIO ()  
Data Nasc.: 09/12/2008 Idade: 15 RG: 9137768538 Sexo: F  
Convenio: AMA ADVENTISTA CPF: 060.023.620-02 Local:  
Medico: RUY MARANHÃO Matricula: 8757538 Profissão: Validade: 02/08/2024  
Fone: 51 - 984265787 Local:

Paciente: ANA JULIA FERRAZ IGNACIO Usuario: OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**  
CIA DO PAI  
CONTUSAO DO 5º QDE 02/08/24-VOLEI  
FT BASE FALANGE MEDIA-VISTO SOMENTE PERFIL  
EF: SEM EDEMA, SEM HEMATOMA VOLAR NA IFP E DOR  
LEVE A PALP E FLEXAO FINAL DE IFP  
NV NL  
CD: RX-FT CONSOLIDADA, FST  
ERT UM MES

**Exames Radiologico**  
40803120 - MAO OU QUIRODACTILO Qtde: 1  
Esquerdo - 5º DEDO AP E PERFIL

**Hipótese Diagnóstica:**  
Dor articular

**Procedimentos**  
10101039 - CONSULTA (U) 1

**Conduta:**  
CONSULTA

*Ruy Maranhão*  
Assinatura Paciente

*Ruy Maranhão*  
Dr. Ruy M. Maranhão  
CRM 37941 RQE 25.810  
Ortopedia e Traumatologia  
União de Catovelos  
Assinatura Medico  
RUY MARANHÃO  
Crm: 37941

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

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Ana Júlia Ferraz Ignácio  
**Nº da Carteirinha:** 8.75.7538  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 09/12/2008

**Nº da Guia:** 19561.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/09/2024	10:17:23	Ginásio	Aula de educação física

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

**Descrição**  
aluna jogando volei na aula de educação física, a bola bateu no minguinho e acabou causando lesão. foi atendida em imediato pela monitoria e aplicado gelo no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Professora de Educação Física.	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Pâmela Monitora.	02/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

**Motivo do Retorno**  
Consulta médica.

 **Jerônimo Ribeiro**  
Coord. de Disciplina

Ass.: \_\_\_\_\_

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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)

Handwritten initials



**TraumaClínica**  
Excelência em Traumatologia e Ortopedia

Data Atendimento: 05/09/2024 / 09:39

Registro ID: 4488

Tipo Atendimento  
NOVO ATENDIMENTO

JONATHAN SALAZAR



12601

12601

Paciente: 4488 ARTHUR DANESI DOS SANTOS CEZAR ()

Data Nasc.: 17/09/2015 Idade: 8 anos, RG:

Convenio: AMA ADVENTISTA

Matricula: 8758028

CPF: 059.127.870-79

Sexo: M

Medico: PEDRO PAULO PAES DE Local: JOELHO

Local:

Validade: 27/08/2024

Fone: 51 - 993649428

Profissão:

Paciente:  
ARTHUR DANESI DOS SANTOS CEZAR

Usuario:  
OLIVIA

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

PACIENTE RETORNA PARA REVISÃO - 2 SEMANAS DE TRAUMA NO JOELHO ESQUERDO. REFERE QUE HÁ 1 SEMANA ESTÁ ASSINTOMÁTICO. MÃE REFERE QUE FILHO ESTÁ CORRENDO COM O BRACE. SEM OUTRAS QUEIXAS

AO EXAME DO JOELHO ESQUERDO:  
SEM DOR À PALPAÇÃO DO POLO INFERIOR DA PATELA  
MEC EXTENSOR FUNCIONANTE  
ADM AMPLA E LIVRE A MOBILIZAÇÃO PASSIVA  
EXT QUENTES E BEM PERFUNDIDAS

**Exames Radiológico**

**Hipótese Diagnóstica:**

Fratura da rotula [patela]

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA (U) 1

**Conduta:**

CONSULTA  
MANTER TALA PARA TTO CONSERVADOR DE DESENLUVAMENTO NO POLO DISTAL DA PATELA  
RETORNO EM 2 SEMANAS PARA REVISÃO  
CUIDAR QUANTO A ESFORÇOS  
RETORNO IMEDIATO SE PIORA DOS SINTOMAS

Handwritten signature  
Assinatura Paciente

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

Handwritten signature  
Assinatura Médico

PEDRO PAULO PAES DE OLIVEIRA  
Crm: 46780

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Arthur Danesi dos Santos Cezar  
Nº da Carteira: 8.75.8028  
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 17/09/2015

Nº da Guia: 20373.002

Data do Retorno: 09/09/2024  
Horário: 10:19:44  
Local: Quadra

Atividade:  
Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu:  
Queda de mesmo nível

Partes do corpo:  
Joelho Esquerdo

Descrição:  
aluno jogando futebol, acabou que teve uma queda e bateu joelho esquerdo no chão da quadra.

## Testemunha da ocorrência

Monitora Mari

Telefone:  
(00) 00000-0000

## Quem prestou primeiros socorros

Monitor Douglas

Data:  
27/08/2024

## Local de atendimento

Trauma Clinica -

Endereço:  
Rua Isabel Bastos

Nº Bairro:  
175 Centro

Telefone:  
(51) 99934-6856  
(51) 3046-8500

## Motivo do Retorno

Consulta Médica.

Ass.:

A Jerônimo Ribeiro  
Educação de Disciplina  
Adventista

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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)

Impresso por: Jerônimo Ribeiro Salgueiro

1 de 1

9/09/2024



Digitalizado com CamScanner



13021

Paciente: 4692 EMANUELLY CAMARGO VARGAS ()  
Data Nasc.: 27/11/2010 Idade: 13 RG: Sexo: F  
Convenio: AMA ADVENTISTA Matricula: 8757223 CPF: 057.286.580-59 Local: \_\_\_\_\_  
Medico: PEDRO PAULO PAES DE Local: MAO Profissão: \_\_\_\_\_ Validade: 12/09/2024  
Fone: 51 985428377

Paciente: EMANUELLY CAMARGO VARGAS Usuario: OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**  
DOR NA MÃO ESQUERDA APOS TRAUMA CONTRA BOLA DE BASQUETE ONTEM.  
TRAUMA DIRETO SOBRE 4 DEDO DA MÃO ESQUERDA EM EXTENSÃO.  
FOI IMOBILIZADA COM TALA ZIMER IMPROVISADA PELO PAI.  
SEM OUTRAS QUEIXAS

AO EXAME:  
EQUIMOSE NA BASE DO 4 DEDO ESQ  
NV PRESERVADA  
FLEXOEXTENSÃO ATIVA PRESERVADA, SEM DEFICITS  
DOR À PALPAÇÃO DA IFP E DA MTCF 4QDE

**Exames Radiológico**

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO	Qtde: 1
Esquerdo	
40803112 - PUNHO	Qtde: 1
Esquerdo	

**Hipótese Diagnóstica:**

Fratura de outros dedos

**Procedimentos**

30722446 - FRATURAS E/OU LUXACOES DE 1 METACARPANOS - REDUCAO INCRUENTA	
10101039 - CONSULTA (U)	1
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	1

**Conduta:**

CONSULTA  
ORIENTAÇÕES  
SOLICITO RADIOGRAFIA  
RETORNO COM EXAME

Dr. Pedro Paes  
CRM: 46780

*Prenata Marcel Camargo*  
Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
PEDRO PAULO PAES DE OLIVEIRA  
Crm: 46780

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

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Emanuely Camargo Vargas  
**Nº da Carteirinha:** 8.75.7223  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 27/11/2010

**Nº da Guia:** 20903

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/09/2024	09:06:00	Quadra	Aula de educação física

## O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

## Partes do corpo

Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

A aluna estava jogando basquete. A colega impressionou a bola no seu dedo. Foi colocado gelo.

## Testemunha da ocorrência

Ninguém Percebeu

## Telefone

(00) 00000-0000

## Quem prestou primeiros socorros

Jerônimo Coordenador Disciplinar.

## Data

12/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clínica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

## Observações

O pai optou fazer uso do auxílio AMA.

Ass.:

  
Jerônimo Ribeiro  
Coord. de Disciplina

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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: 4692 EMANUELLY CAMARGO VARGAS ()

Data Nasc.: 27/11/2010 Idade: 13

RG:

Sexo: F

Convenio: AMA ADVENTISTA

Matricula: 8757223

CPF: 057.286.580-59

Local:

Medico: GUSTAVO GENTILINI

Local:

Profissão:

Validade: 12/09/2024

Fone: 51 - 985428377

Paciente:

EMANUELLY CAMARGO VARGAS

Usuario:

OLIVIA

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

TRAUMA DE 4QDE HÁ 8 DIAS

EM USO DE ZIMMER

RX SEM SINAIS DE LESAO OSSEA AGUDA

DOR A PALP DE IFP

I: LESAO LIGAMENTAR AO NIVEL DE IFP

**Exames Radiologico**

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Esquerdo

**Hipótese Diagnóstica:**

Fratura de outros dedos

**Procedimentos**

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1

QUALQUER SEGMENTO

10101039 - CONSULTA (U) 1

30722446 - FRATURAS E/OU LUXACOES DE 1

METACARPANOS - REDUCAO INCRUENTA

**Conduta:**

CONSULTA

ORIENTO

BUDDY TAPPING

REVISÃO EM 7 DIAS

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

*Emanuella cv.*

Assinatura Paciente

**Dr. Gustavo Gervini**  
Ortopedista e Traumatologista  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo  
CRMERS 44548/TEOT 18709

Assinatura Medico  
GUSTAVO GENTILINI GERVINI

Crm: 44548

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

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Emanuely Camargo Vargas  
Nº da Carteira: 8.75.7223  
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 27/11/2010

Nº da Guia: 20903.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
19/09/2024	10:32:51	Quadra	Aula de educação física

## O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

## Partes do corpo

Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

A aluna estava jogando basquete. A colega impressionou a bola no seu dedo. Foi colocado gelo.

## Testemunha da ocorrência

Ninguém Percebeu

## Telefone

(00) 00000-0000

## Quem prestou primeiros socorros

Jerônimo Coordenador Disciplinar.

## Data

12/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

## Motivo do Retorno

Consulta médica.

Ass.:

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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



Digitalizado com CamScanner



Paciente: 4692 EMANUELLY CAMARGO VARGAS ()

Data Nasc.: 27/11/2010 Idade: 13

RG:

Sexo: F

Convenio: AMA ADVENTISTA

Matricula: 8757223

CPF: 057.286.580-59

Local:

Medico: GUSTAVO GENTILINI

Local: MAO

Validade: 12/09/2024

Fone: 51 - 985428377

Profissão:

Paciente:  
EMANUELLY CAMARGO VARGAS

Usuario:  
ALINE

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

LESAO LIGAMENTAR AO NIVEL DE IFP  
15 DIAS DE EVOLUÇÃO]  
EM USO DE BT  
BEM E SEM QUEIXAS  
ADM LIVBRE E AMPLA  
SEM DOR A PALP

**Exames Radiologico**

**Hipótese Diagnóstica:**

Contusao de dedo(s) sem lesao da unha

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA (U)

1

**Conduta:**

CONSULTA  
ORIENTO  
LIBERO IMOB

**Dr. Gustavo Germini**  
Ortopedista e Traumatologista  
CRM: 44548/TEOT 18709  
Cirurgia do Ombro e Cotovelo

*x Emanuella C. Vargas*  
Assinatura Paciente

Assinatura Medico  
GUSTAVO GENTILINI GERVINI  
Crm: 44548

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

Aluno: Emanuely Camargo Vargas  
Nº da Carteira: 8.75.7223  
Instituição: Colégio Adventista de Viamão  
Data de Nascimento: 27/11/2010

Nº da Guia: 20903.002



Data do Retorno: 02/10/2024  
Horário: 08:15:00  
Local: Quadra  
Atividade: Aula de educação física

O que aconteceu: Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo: Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição: A aluna estava jogando basquete. A colega impressionou a bola no seu dedo. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência

Ninguém Percebeu

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Jerônimo Coordenador Disciplinar.

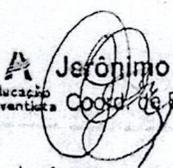
Data

12/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

Motivo do Retorno

Consulta médica.

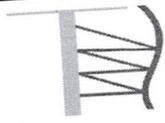
Ass.:  Jerônimo Ribeiro  
Coord. da Disciplina

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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)



10:43



**TraumaClínica**  
Excelência em Traumatologia e Ortopedia

Data Atendimento: 05/09/2024 / 10:16

Registro ID: 4489

Tipo Atendimento  
NOVO ATENDIMENTO



12614

12614

Paciente: 4489 **JULIA BECKER KLEEESTADT ()**  
Data Nasc.: 06/05/2010 Idade: 14 RG: 5128862108  
Convenio: AMA ADVENTISTA Matricula: 8758074  
Medico: PEDRO PAULO PAES DE Local: TORNOZELO  
Fone: 51 - 999036607

Sexo: F  
Local: \_\_\_\_\_  
CPF: 033.460.370-61  
Validade: 27/08/2024  
Profissão: \_\_\_\_\_

Paciente: JULIA BECKER KLEEESTADT  
Usuario: OLIVIA

**HDA - História da doença atual / Exame físico:**  
PACIENTE RETORNA PARA REVISÃO DE ENTORSE DE  
TNZ D  
REFERE MELHORA IMPORTANTE COM USO DO  
ROBOFOOT  
SEM OUTRAS QUEIXAS NO MOMENTO

AO EXAME:  
DOR LEVA À PRONAÇÃO DO PÉ D  
NV PRESERVADO  
DISCRETA EQUIMOSE NO PÉ D, REGIAO DORSAL DO  
MEDIOPÉ  
MOBILIDADE ATIVA PRESERVADA

**Exames Radiologico**

**Hipótese Diagnóstica:**

Entorse e distensao do tornozelo

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA (U) 1  
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1  
QUALQUER SEGMENTO

**Conduta:**

CONSULTA  
MANTENHO TTO CONSERVADOR +1 SEMANA COM BOTA  
ROBOFOOT  
INICIAR EXERCICIOS DE FLEXOEXTENSÃO E ROTAÇÃO  
DO TNZ  
PROGRESSÃO PARA TENIS EM 1 SEMANA  
RETORNO SE NECESSÁRIO

Assinatura Paciente

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

Dr. Pedro Paes  
CREMERS 46780

Assinatura Medico  
PEDRO PAULO PAES DE OLIVEIRA  
Crm: 46780

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



**Aluno:** Julia Becker Kleeestadt  
**Nº da Carteira:** 8.75.8074  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão

**Data de Nascimento:** 06/05/2010

**Nº da Guia:** 20374.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/09/2024	10:20:42	Quadra	Aula de educação física

## O que aconteceu

Torção

## Partes do corpo

Tornozelo Direito

## Descrição

aluna jogando futebol na aula de educação física teve uma torção no tornozelo lado direito.

## Testemunha da ocorrência

Professora Professora de Educação Física.

## Telefone

(00) 00000-0000

## Quem prestou primeiros socorros

Monitor Douglas

## Data

27/08/2024

## Local de atendimento

Trauma Clinica -

## Endereço

Rua Isabel Bastos

## Nº Bairro

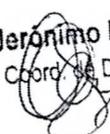
175 Centro

## Telefone

(51) 99934-6856  
(51) 3046-8500

## Motivo do Retorno

Consulta Médica.

  
Jerônimo Ribeiro  
Coord. da Disciplina  
Educação Adventista

Ass.:

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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)



Scanned with  
Digitalizado com CamScanner



Paciente: 4916

JULIA DUTRA ALMEIDA ()

Data Nasc.: 28/07/2012 Idade: 12

RG:

CPF: 016.337.740-58

Sexo: F

Convenio: AMA ADVENTISTA

Matricula: 8757604

Local:

Medico: GUSTAVO LUZ ALVES

Local: JOELHO

Validade: 27/09/2024

Fone: 51 997726171

Profissão:

Paciente:

JULIA DUTRA ALMEIDA

Usuario:

ALINE

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

**Exames Radiologico**

40804062 - JOELHO + PATELA

Qtde: 1

**Hipótese Diagnóstica:**

Gonartrose [artrose do joelho]

**Procedimentos**

10101039 - CONSULTA (U)

1

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA

1

QUALQUER SEGMENTO

**Conduta:**

CONSULTA

tratamento lesao ligamentar joelho

Imobilização Robet Jhones

Assinatura Paciente

Dr. Gustavo Luz Alves  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-RS 28088

Assinatura Medico  
GUSTAVO LUZ ALVES

Crm: 28088

Horário do retorno \_\_\_\_\_

Retorno Dia \_\_\_\_\_

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Júlia Dutra Almeida  
**Nº da Carteira:** 8.75.7604  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão



**Data de Nascimento:** 28/07/2012

**Nº da Guia:** 21533

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/09/2024	13:15:00	Ginásio	Treino

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Joelho Esquerdo

**Descrição**  
A aluna estava jogando redeboll. Quando arremessou a bola para o gol, torceu o pé e caiu em cima do joelho. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jordan Monitor	27/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Trauma Clinica -	Rua Isabel Bastos	175	Centro	(51) 99934-6856 (51) 3046-8500

**Observações**  
O pai optou fazer uso do auxílio AMA.

Jerônimo Ribeiro  
Educação Adventista - Coord. de Disciplina

Ass.:

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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)

9:48



**TraumaClínica**

Excelência em Traumatologia e Ortopedia

Data Atendimento: 05/09/2024 / 09:30

Registro ID: 4376

Tipo Atendimento  
NOVO ATENDIMENTO

JONATHAN SALAZAR



12600

12600

Paciente: 4376 VINICIUS GARCIA NUNES NASCENTE ()

Data Nasc.: 30/05/2013 Idade: 11 RG: 1129656771

Convenio: AMA ADVENTISTA Matricula: 8758540

Medico: PEDRO PAULO PAES DE Local: MAO

Fone: 51 - 986097899

CPF: . . . -

Sexo: M

Local:

Validade: 19/08/2024

Profissão:

Paciente:

VINICIUS GARCIA NUNES NASCENTE

Usuario:

OLIVIA

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

REVISÃO DE FRATURA DE FALANGE DISTAL - DT 18/08  
PACIENTE SEM DOR, SEM QUEIXAS NO MOMENTO

RETIRO TALA PARA EXAMINAR  
SEM DOR À PALPAÇÃO DA TOPOGRAFIA DA FRATURA  
SEM DOR À FLEXOEXTENSÃO ATIVA DOS DEDOS  
NV PRESERVADO

**Exames Radiológico**

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO

Qtde: 1

Direito

**Hipótese Diagnóstica:**

Fratura de outros dedos

**Procedimentos**

30722446 - FRATURAS E/OU LUXACOES DE 1	
METACARPANOS - REDUCAO INCRUENTA	
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1	
QUALQUER SEGMENTO	
30711010 - TALA ZIMMER	1
10101039 - CONSULTA (U)	1

**Conduta:**

CONSULTA  
SOLICITO NOVA RADIOGRAFIA  
REAVALIO APOS  
AINDA SEM CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA DE FALANGE  
DISTAL  
MANTENHO IMOBILIZADO MAIS 1 SEMANA COM TALA  
ZIMMER  
RETORNO EM 1 SEMANA PARA REVISAR.

TTO CONSERVADOR DE FX DE FALANGE

*[Handwritten Signature]*  
Assinatura Paciente

*[Handwritten Signature]*  
Assinatura Médico  
PEDRO PAULO PAES DE OLIVEIRA  
Crm: 46780

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

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



**Aluno:** Vinicius Garcia Nunes Nascente

**Nº da Carteira:** 8.75.8540

**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão

**Data de Nascimento:** 30/05/2013

**Nº da Guia:** 20038.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/09/2024	07:05:12	Quadra	Aula de educação física

## O que aconteceu

## Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

4º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

O aluno estava jogando basquete. Quando foi pegar a bola, bateu o dedo na bola. Foi colocado gelo.

## Testemunha da ocorrência

Colega Marecelo

## Telefone

(00) 00000-0000

## Quem prestou primeiros socorros

Jordan

## Data

19/08/2024

## Local de atendimento

## Endereço

## Nº Bairro

## Telefone

Trauma Clinica -

Rua Isabel Bastos

175 Centro

(51) 99934-6856  
(51) 3046-8500

## Motivo do Retorno

Consulta Médica.

Ass.:

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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)

