

Data Atendimento: 08/11/2024 / 13:53

Registro ID: 5528

Tipo Atendimento
1º ATENDIMENTO

JONATHAN SALAZAR



16426

16426

Paciente: 5528

DAVI RAMOS MAGNO HENRIQUES ()

Data Nasc.: 19/07/2010 Idade: 14

RG:

CPF: 058.525.500-86

Sexo: M

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8758108

Local:

Médico: GUSTAVO LUZ ALVES

Local: PE

Validade: 08/11/2024

Fone: 51984152130

Profissão:

Paciente:

DAVI RAMOS MAGNO HENRIQUES

Usuário:

WAGNER

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA TORNOZELO

Exames radiológicos:

40804097 - PE OU PODODACTILO

Qtde: 1

40804089 - TORNOZELO

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

LESAO LIGAMENTAR TORNOZELO

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

30728134 - LESÕES LIGAMENTARES

1

AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO -

Conduta:

CONSULTA

TRATAMENTO LESAO LIGAMENTAR TORNOZELO

IMOBILIZAÇÃO BULLER

CONSULTA (U)

LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO

TORNOZELO -

Dr. Gustavo Luz Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 28088

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
GUSTAVO LUZ ALVES

Crn: 28088

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Ramos Magno Henriques
Nº da Carteira: 8.75.8108
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 19/07/2010

Nº da Guia: 23019

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/11/2024	12:10:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando futebol. Correndo, torceu o pé. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência

Henrique Veloso

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Professora de Educação Física.

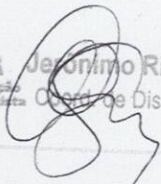
Data

08/11/2024

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

Observações

A mãe optou fazer uso do auxílio AMA.


Ass.: **Jerônimo Ribeiro**
Educação Adventista 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 (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: 12/11/2024 / 08:02

Registro ID: 5528

Tipo Atendimento
NOVO ATENDIMENTO



16640

Paciente: 5528

DAVI RAMOS MAGNO HENRIQUES ()

Data Nasc.: 19/07/2010 Idade: 14

RG:

CPF: 058.525.500-86

Sexo: M

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8758108

Local:

Médico: ADDLLER OLIVEIRA

Local: PE

Validade: 08/11/2024

Fone: 51 - 984152130

Profissão:

Paciente:

DAVI RAMOS MAGNO HENRIQUES

Usuário:

WAGNER

HDA - História da doença atual / Exame físico:

ENTORSE TORNOZELO ESQUERDO SEMANA PASSDA

ATENDIDO NO PS E ENCAMINHADO

BEM MELHOR DA DOR HOJE

EF

GAVETA ANTERIOR NEGATIVA

DOR E LEVE EDEMA NA REGIÃO ROCESSO ANTERIOR

CALCANEO

SEM DOR TOPOGRAFIA DOS LIGAMENTOS COLATERAIS

LATERAIS

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Entorse e distensao do tornozelo

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

Conduta:

CONSULTA

ORIENTO

ANALGESIA

REPOUSO

Dr. Addller Fagundes

Médico

CRM-RS 40026

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
ADDLLER OLIVEIRA FAGUNDES

Crm: 40026

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Davi Ramos Magno Henriques
Nº da Carteira: 8.75.8108
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 19/07/2010

Nº da Guia: 23019.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/11/2024	08:48:36	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando futebol. Correndo, torceu o pé. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência

Henrique Veloso

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Professora de Educação Física.

Data

08/11/2024

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

Motivo do Retorno

Consulta medica.

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 (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: 5524 HELENA ANDRADE VEIGA ()

Data Nasc.: 08/05/2015 Idade: 9 anos, RG: *

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.8235

CPF: 601.630.740-89

Sexo: F

Local:

Médico: FERNANDO AUGUSTO Local:

Validade: 08/11/2024

Fone: 51 - 997179788

Profissão: *

Paciente:
HELENA ANDRADE VEIGA

Usuário:
WAGNER

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA NO PUNHO E. DOR LOCAL

AO EXAME

SEM DEFORMIDADES PALPAVEIOS LOCAL

DOR A PALPAÇÃO LOCAL

NEUROVASCULAR PRESERVADO

RX COM EPIFISIOLISE GRAU 1

CONSULTA

ORIENTO

ANALGESIA

REPOUSO

TALA GESSADA

REVISAO EM 1 SEMANA

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Dor em membro

Procedimentos

30711037 - TALA GESSADA MEMBRO 1
SUPERIOR

10101039 - CONSULTA (U) 1

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1

QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA

TALA GESSADA PUNHO + TIPÓIA

CONSULTA (U)

TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Dr. Fernando A. Dannebrock
CREMERS 37373 TEOT 14652
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgia da Coluna

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
FERNANDO AUGUSTO DANNEBROCK
Crm: 37373

Horário do retorno 00:00 Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Helena Andrade Veiga
Nº da Carteira: 8.75.8235
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 08/05/2015

Nº da Guia: 23022

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/11/2024	11:44:00	Pátio	Saída

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Mão Esquerda

Descrição

A aluna bateu na mochila do colega. Relatou que bateu na mochila do colega.

Testemunha da ocorrência

Ninguém Percebo

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Mariluce.

Data

08/11/2024

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 auxilio AMA.

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 (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

TraumaClínica

Excelência em Traumatologia e Ortopedia

Data Atendimento: 13/11/2024 / 14:04

Registro ID: 5524

Tipo Atendimento
NOVO ATENDIMENTO

Vai enviar
a aut.

LETICIA AGUIAR



16758

16758

Paciente: 5524

HELENA ANDRADE VEIGA ()

Data Nasc.: 08/05/2015 Idade: 9 anos, RG: *

Convênio: AMA ADVENTISTA

Médico: ALFEU CLAUDIO

Matrícula: 8.75.8235

CPF: 601.630.740-89

Sexo: F

Local:

Validade: 08/11/2024

Fone: 51-997179788

Local:

Profissão: *

Paciente:

HELENA ANDRADE VEIGA

Usuário:

LETICIA AGUIAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

FRATURA FISARIA RADIO DISTAL E

POUCA MOBILIDADE NOS DEDOS

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Fratura da extremidade distal do radio

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

Conduta:

CONSULTA

MOBILIZAR MAIS OS DEDOS

ANALGESIA S/N

Assinatura do paciente

Assinatura do médico

ALFEU CLAUDIO MONTEIRO PIFFERO

Crm: 16399

Horário do retorno

Retorno Dia

TRAUMACLINICA LTDA - - RS

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Helena Andrade Veiga

Nº da Carteira: 8.75.8235

Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 08/05/2015

Nº da Guia: 23022.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/11/2024	15:08:26	Pátio	Saída

O que aconteceu

Partes do corpo

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

Mão Esquerda

Descrição

A aluna bateu na mochila do colega. Relatou que bateu na mochila do colega.

Testemunha da ocorrência

Ninguém Percebo

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Data

Mariluce.

08/11/2024

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Trauma Clinica -

Rua Isabel Bastos

175 Centro

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

Motivo do Retorno

Consulta medica.

Ass.:


Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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 (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: 5209

Data Nasc.: 30/01/2014 Idade: 10

Convenio: AMA ADVENTISTA

Medico: RUY MARANHÃO

Fone: 51 - 998269575

LORENZO NEVES FRAGA REINHEIMER ()

RG:

Matricula: 8758195

Local:

CPF: 058.175.460-35

Sexo: M

Local:

Profissão:

Validade: 01/11/2024

Paciente:

LORENZO NEVES FRAGA REINHEIMER

Usuário:

JONATHAN SALAZAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

EM TTO CONSERVADOR DE FT BASE DO 5*MTT ESQ HA
15 DIAS

EF: EDEMA2+, HEMATOMA EM ABSORÇÃO
DOR A PALP

NV NL

CD>: RX=-DISCRETA PERDA DE REDUÇÃO

MANTER ROBOFOOT POR 2 SEMANAS

RET PARA RX OU PRECOCE SOS

Exames radiológicos:

40804097 - PE OU PODODACTILO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

Fratura do pe (exceto do tornozelo)

Procedimentos

30712025 - BOTA C/ OU S/ SALTO 1

10101039 - CONSULTA (U) 1

30729149 - FRATURA E/OU LUXACOES DO 1

PE (EXCETO ANTEPE) - REDUCAO

INCRUENTA

Conduta:

CONSULTA

CONSULTA (U)

FRATURA E/OU LUXACOES DO PE (EXCETO ANTEPE) -

REDUCAO INCRUENTA

BOTA C/ OU S/ SALTO

Dr. Ruy M. Maranhão

CRM 37941 TEOT 11735

Ortopedia/Traumatologia

Ombro e Cotovelo

Assinatura Paciente

Assinatura Medico
RUY MARANHÃO

Crm: 37941

orário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lorenzo Neves Fraga Reinheimer Silva
Nº da Carteira: 8.75.8195
Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 30/01/2014

Nº da Guia: 22220.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/11/2024	10:38:16	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Queda de mesmo nível

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

O aluno estava correndo no pátio e torceu o pé. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência

Ninguém Percebeu

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Jerônimo Coordenador

Data

18/10/2024

Local de atendimento

Trauma Clínica -

Endereço

Rua Isabel Bastos

Nº

175

Bairro

Centro

Telefone

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

Motivo do Retorno

Consulta médica.

Ass.:


Jerônimo Ribeiro Salgueiro
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 (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



17136

17136

Paciente: 5671 PEDRO GUSTAVO HIPPLER ()

Data Nasc.: 25/11/2017 Idade: 6 anos, RG: *

CPF: 026.439.620-01

Sexo: M

Local:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.8324

Validade: 19/11/2024

Médico: ADDLLER OLIVEIRA

Local:

Profissão: *

Fone: 996837211

Paciente:

PEDRO GUSTAVO HIPPLER

Usuário:

LETICIA AGUIAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA NO JOELHO DIREITO

DOR

EF

DOR PAÇÃO REGIÃO PROXIMAL DO JOELHO ANTERIOR

NA COXA

RX

SEM SINAIS DE LESÃO ÓSSEA AGUDA

Exames radiológicos:

40804054 - JOELHO

Direito

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

Contusao do joelho

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

Conduta:

CONSULTA

ORIENTO

LESÃO LIGAMENTAR AGUDA DO JOELHO TRATAMENTO

CONSERVADOR

ANALGESIA

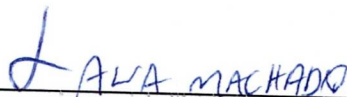
GELO

REPOUSO

Dr. Addller Fagundes

Médico

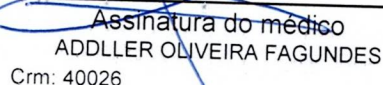
CRM-RS 40026



Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia


Assinatura do médico
ADDLLER OLIVEIRA FAGUNDES
Crm: 40026

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Gustavo Hippler
Nº da Carteirinha: 8.75.8324
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 25/11/2017

Nº da Guia: 23286

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/11/2024	13:26:00	Pátio	Gincana

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Joelho Direito

Descrição

O aluno bateu o joelho no chão porque o colega havia empurrado.

Testemunha da ocorrência

Não Houve Relato.

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Depois Falaria Com a Professora.

Data

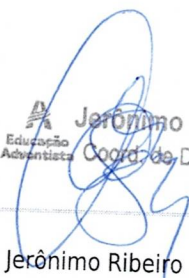
19/11/2024

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

Observações

A mãe optou fazer uso da AMA.

Ass.:


Jerônimo Ribeiro Salgueiro
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 (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