



Paciente: 2853

AMANDA NACHTIGAL LOPES ()

Data Nasc.: 24/11/2009 Idade: 15

RG: 7125542549

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8757630

Médico: GUSTAVO LUZ ALVES

Local: MAO

Fone: 51 999518641 (51)99951-8641

CPF: 041.619.400-17

Sexo: F

Local:

Validade: 22/03/2024

Profissão:

Paciente:

AMANDA NACHTIGAL LOPES

Usuário:

SIMONE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA MAO

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
5QD

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

Procedimentos

0 - TALA ZIMER

1

10101039 - CONSULTA (U)

1

0 - ESPICA DEDOS MÃO

1

Conduta:

CONSULTA (U)

TALA ZIMER

ESPICA DEDOS MÃO 30711010

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

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

Assinatura do médico
GUSTAVO LUZ ALVES

Crm: 28088

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Amanda Nachtigal Lopes
Nº da Carteira: 8.75.7630
Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 24/11/2009

Nº da Guia: 25807



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2025	12:23:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
Aluna estava no jogo de handebol, a bola bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas	(51) 3485-2668

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Nogueira da Silva	28/03/2025

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

Observações
Aluna estava no jogo de handebol, a bola bateu no dedo.

Ass.: _____

Târise De Souza Signorini

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: 7136 JONAS GOUVEIA BRUNO ()

Data Nasc.: 23/10/2007 Idade: 17 RG:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8758239

Médico: JOEL CRISTIANO

Local: MAO

CPF: 601.294.270-20

Sexo: M

Local:

Validade: 14/03/2025

Fone: (51)97623-105 (51)99762-3105

Profissão:

Paciente:
JONAS GOUVEIA BRUNO

Usuário:
LETICIA AGUIAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

truama mao esquerdo

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

fratura luxação 2qde

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)	1	com
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	3	3
0 - ESPICA MÃO	1	
0 - CURATIVO GRANDE	1	
31403026 - BLOQUEIO DE NERVO PERIFRICO - BLOQUEIO DE NERVO PERIFRICO	1	1
30722446 - FRATURAS E/OU LUXACOES DE METACARPIANOS - REDUCAO INCRUENTA - Tala gessada Mão - Punho (Adulto)	1	TTT
0 - TIPOIA VELPEAU	1	
0 - CURATIVO PEQUENO	1	

Conduta:

CONSULTA
FRATURAS E/OU LUXACOES DE METACARPIANOS -
REDUCAO INCRUENTA - Tala gessada Mão - Punho
BLOQUEIO DE NERVO PERIFRICO - BLOQUEIO DE NERVO PERIFRICO
TIPOIA VELPEAU
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO
CURATIVO PEQUENO
CURATIVO GRANDE
ESPICA MÃO

Assinatura do paciente

Horário do retorno

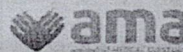
Retorno Dia

Dr. Joel Corrêa
Traumatologia / Ortopedia
CRM: 28033

Assinatura do médico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jonas Gouveia Bruno
Nº da Carteirinha: 8.75.8239
Instituição: Colégio Adventista de Viçosa



Data de Nascimento: 23/10/2007

Nº da Guia: 25178

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/03/2025	08:31:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

2º Dedo Mão Esquerda

Descrição

jogando na educação física

Testemunha da ocorrência

Professora Professora de Educação Física

Telefone

(00) 00000-0000

Local de atendimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Trauma Clínica -

Rua Isabel Bastos

175 Centro

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

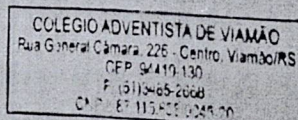
Observações

O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado para a unidade de referência. A responsável foi informada por telefone.

Ass.:

Tânise De Souza Signorini

Tânise De Souza Signorini



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

Impresso por: Tânise De Souza Signorini

1 de 1

14/03/2025 08:36



16:20

Paciente: 7136 JONAS GOUVEIA BRUNO ()

Sexo: M

Data Nasc.: 23/10/2007 Idade: 17

RG:

CPF: 601.294.270-20

Local:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8758239

Validade: 14/03/2026

Médico: FABRICIO JAEGER

Local: MAO

Profissão:

Fone: (51)97623105 (51)99762-3105

Paciente:
JONAS GOUVEIA BRUNO

Usuário:
LETICIA AGUIAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

FRATURA DA BASE DE FALANGE PROXIMAL DE 2 QDE

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Fratura de outros dedos

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

Conduta:

CONSULTA

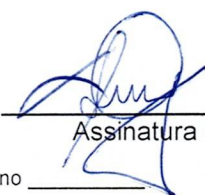
TC

ORIENTACOES

ORIENTO SOBRE POSSIBILIDADE DE TTO CIRURGICO

ANALGESIA

RETORNO COM EXAMES


Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia


Dr. Fabricio Jaeger Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRM 49162 - RQE 13612 TEOT 19678

Assinatura do médico
FABRICIO JAEGER ALMEIDA

Crn: 49162

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Jonas Gouveia Bruno
Nº da Carteirinha: 8.75.8239
Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 23/10/2007

Nº da Guia: 25178.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/03/2025	12:44:45	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

2º Dedo Mão Esquerda

Descrição

jogando na educação física

Testemunha da ocorrência

Professora Professora de Educação Física.

Telefone

(00) 00000-0000

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

Trauma Clinica -

Rua Isabel Bastos

175

Centro

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

Motivo do Retorno

O aluno foi encaminhado para exames e reavaliação médica.

Ass.:

Tânise Signorini

Tânise De Souza Signorini

Dr. Fabricio Heggen Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRMRS 49162 ROR 4301 TEOT 19578

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: 27/03/2025 / 15:48

Registro ID: 7136

Tipo Atendimento
NOVO ATENDIMENTO

WAGNER



27073

27073

Paciente: 7136

JONAS GOUVEIA BRUNO ()

Data Nasc.: 23/10/2007 Idade: 17

RG:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8758239

Médico: FABRICIO JAEGER

Local: MAO

Fone: (51)97623105 (51)99762-3105

CPF: 601.294.270-20

Sexo: M

Local:

Validade: 14/03/2026

Profissão:

Paciente:

JONAS GOUVEIA BRUNO

Usuário:

SIMONE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

fratura de base de falange proximal de 2º de
vem com tc com fratura articular deslocada
com tala

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Fratura de outros dedos

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)	1
30711037 - TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR	1

Conduta:

CONSULTA
orientacoes
oriento sobre tto cirurgico
retorno se intercorrencias
TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR

Assinatura do paciente

Dr. Fabricio Jaeger Almeida
Ortopedia / Traumatologia
CRM 49162

Assinatura do médico

FABRICIO JAEGER ALMEIDA

Crm: 49162

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Jonas Gouveia Bruno
Nº da Carteirinha: 8.75.8239
Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 23/10/2007

Nº da Guia: 25178.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/03/2025	15:49:57	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Esquerda

Descrição
jogando na educação física

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

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno
Foi solicitado o retorno do médico

Ass.:

Târise De Souza Signorini

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: 7136 JONAS GOUVEIA BRUNO ()
Data Nasc.: 23/10/2007 Idade: 17 RG: CPF: 601.294.270-20 Sexo: M
Convênio: AMA ADVENTISTA Matrícula: 8758239 Local:
Médico: LUCIANO URNAUER Local: Validade: 14/03/2026
Fone: (51)97623105 (51)99762-3105 Profissão:

Paciente: JONAS GOUVEIA BRUNO
Usuário: SIMONE

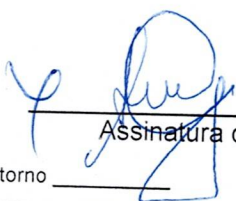
HDA - História da doença atual / Exame físico:
FRATURA 2 QDE
EM ACOMPANHAMENTO

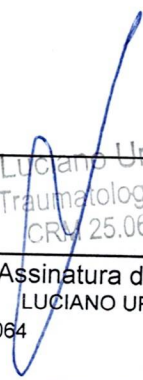
Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:
Fratura de outros dedos

Procedimentos
10101039 - CONSULTA (U) 1

Conduta:
CONSULTA
RX
ORIENTO


Assinatura do paciente
Horário do retorno _____ Retorno Dia _____


Dr. Luciano Urnauer
Traumatologista
CRM 25.064
Assinatura do médico
LUCIANO URNAUER
Crm: 25064

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Jonas Gouveia Bruno
Nº da Carteirinha: 8.75.8239
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 23/10/2007

Nº da Guia: 25178.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/03/2025	09:46:54	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Esquerda

Descrição
jogando na educação física

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

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

Motivo do Retorno
Solicitado pelo médico o retorno para realização de um novo raio - x

Ass.: 

Târise De Souza Signorini

COLÉGIO ADVENTISTA DE VIAMÃO
Rua General Câmara, 226 - Centro, Viamão/RS
CEP 94410-130
F (51) 3485-2668
CNPJ: 87.115.838/0045-20

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



24391

Paciente: 6898 **RAFAELA SEVERGNINI NEGRETTO ()**
Data Nasc.: 02/04/2015 Idade: 9 anos, RG:
Convênio: AMA ADVENTISTA
Médico: JOEL CRISTIANO Matrícula: 8.75.8107
Fone: (51)99332-0467 Local: JOELHO CPF: 048.585.930-02 Sexo: F
Local: Profissão: Validade: 24/02/2026

Paciente: RAFAELA SEVERGNINI NEGRETTO
Usuario: JONATHAN SALAZAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TRAUMA JOELHO ESQUERDO COM LIMITAÇÃO
FUNCIONAL

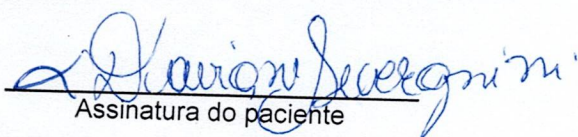
Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:
LESAO LIG AG JOELHO ESQ

Procedimentos
30726115 - FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO 1
NÍVEL DO JOELHO - REDUÇÃO INCRUENTA
- Só Honorário Só Honorário
10101039 - CONSULTA (U) 1

Conduta:
CONSULTA
FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO JOELHO -
REDUÇÃO INCRUENTA - Só Honorário Só Honorário
MATERIAL ORTOPEDICO ORTESE JOELHO - 240,00
FATURA VIA CONVÊNIO

Dr. Joel Westphal Corrêa
Traumatologia e Ortopedia
CREMERS 28033


Assinatura do paciente

Assinatura do médico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafaela Severgnini Negretto

Nº da Carteira: 8.75.8107

Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 02/04/2015

Nº da Guia: 24596



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/02/2025	17:42:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
A aluna resvalou no banheiro, caindo com o joelho no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tanise	(51) 3485-2668

Quem prestou primeiros socorros	Data
Ronaldo	24/02/2025

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

Observações
A aluna foi atendida pela monitora e encaminhada para a unidade de referência. A responsável foi informada e estará acompanhando a aluna.

Ass.: _____

Tânise Signorini

Tânise De Souza Signorini



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: 28/02/2025 / 09:59

Registro ID: 6898

Tipo Atendimento
NOVO ATENDIMENTO

LETICIA AGUIAR



24642

24642

Paciente: 6898

RAFAELA SEVERGNINI NEGRETTO ()

Data Nasc.: 02/04/2015 Idade: 9 anos, RG:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.8107

Médico: JOEL CRISTIANO

Local: JOELHO

Fone: 51 993320467 (51)99332-0467

CPF: 048.585.930-02

Sexo: F

Local:

Validade: 24/02/2026

Profissão:

Paciente:
RAFAELA SEVERGNINI NEGRETTO

Usuário:
WAGNER

HDA - História da doença atual / Exame físico:
dor joelho esq

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

LESAO LIG AG JOELHO ESQ

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

Conduta:

CONSULTA

Dr. Joel Corrêa
Traumatologia / Ortopedia
CRM: 28033

Rafaela Severgnini
Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Rafaela Severgnini Negretto
Nº da Carteira: 8.75.8107
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 02/04/2015

Nº da Guia: 24596.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/02/2025	09:45:50	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

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

Partes do corpo

Joelho Esquerdo

Descrição

A aluna resvalou no banheiro, caindo com o joelho no chão.

Testemunha da ocorrência

Tânise

Telefone

(51) 3485-2668

Quem prestou primeiros socorros

Ronaldo

Data

24/02/2025

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

Motivo do Retorno

A aluna foi encaminhada para retorno na unidade de referência.

Ass.:

Tânise Signorini

Tânise De Souza Signorini

COLÉGIO ADVENTISTA DE VIAMÃO
Rua General Câmara, 226, Centro - Viamão



Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, para o e-mail: assistentiamedica@clinicaadventista.org.br ou pelo link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistentiamedica@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

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