

Paciente: 8173

GUSTAVO NUNES DA ROSA ()

Data Nasc.: 29/09/2006 Idade: 18

RG:

CPF: 875.782.120-87

Sexo: F

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8758186

Local:

Médico: RUY MARANHÃO

Local: PE

Validade: 16/05/2025

Fone: (51)99205-2725 (51)99205-2725

Profissão:

Paciente:

GUSTAVO NUNES DA ROSA

Usuário:

SIMONE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

CIA DA MAE

CONTUSAO TNZ D HOJE

EF: EDEMA+-, SEM HEMATOMA

DOR LEVE A PALP

NV NL

CD:RX,AINE E IMOBIL

RET 5 DIAS

NAO PISAR

Exames radiológicos:

40804089 - TORNOZELO

Qtde: 1

Direito

40804097 - PE OU PODODACTILO

Qtde: 1

Direito

Hipótese diagnóstica:

Entorse e distensao do tornozelo

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

30712025 - BOTA C/ OU S/ SALTO

1

Conduta:

CONSULTA

REALIZO TTO CONSERVADOR DE LESAO LIGAMENTAR-

BOTA GESSADA

CONSULTA (U)

BOTA C/ OU S/ SALTO

Dr. Ruy M. Maranhão
CRM 37941 RQE 25.810
Ortopedia Traumatologia
Ombro e Cotovelo

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
RUY MARANHÃO

Horário do retorno

Retorno Dia

Crm: 37941

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Nunes da Rosa
Nº da Carteirinha: 8.75.8186
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 29/09/2006

Nº da Guia: 28415

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/05/2025	09:23:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluno jogando futebol na aula de educação física torceu tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Professora de Educação Física.	(51) 98445-5420

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Silvana	16/05/2025

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

Observações
Aluno recebeu gelo no local da lesão e informado os responsáveis do aluno.

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



31399

31399

Paciente: 8162 JEFFERSON GARCIA DA SILVA ()

Sexo: M

Data Nasc.: 27/10/2012 Idade: 12 RG:

CPF: 067.038.310-41

Local:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8757904

Validade: 15/05/2025

Médico: PEDRO PAULO PAES DE Local: COLUNA

Profissão:

Fone: (51)98648-8783 (51)98648-8783

Paciente:
JEFFERSON GARCIA DA SILVAUsuário:
SIMONE**HDA - História da doença atual / Exame físico:**

TRAUMA NO HEMITORAX ESQ HOJE NO COLÉGIO
VEM POR DOR TORACICA À ESQUERDA
SEM OUTRAS QUEIXAS

AO EXAME

FORÇA PRESERVADA MMII
DOR À PALPAÇÃO DE HEMITORAX ESQ, sem deformidades
NV PRESERVADO

Exames radiológicos:**Hipótese diagnóstica:**

Entorse e distensao da coluna toracica

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)	1
30601231 - FRATURA LUXACAO DE	1
ESTERNO OU COSTELA TRAT/REDINC	

Conduta:

CONSULTA

RX = pequeno traço de fratura penultima costela à esq
tto conservador
orientações gerais
gelo local
aine 5 dias
repouso

retorno se sinais de alerta

CONSULTA (U)

FRATURA LUXACAO DE ESTERNO OU COSTELA
TRAT/REDINC

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico
PEDRO PAULO PAES DE OLIVEIRA

Crm: 46780

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jefferson Garcia da Silva
Nº da Carteirinha: 8.75.7904
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 27/10/2012

Nº da Guia: 28355

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/05/2025	10:34:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição

Aluno bateu as costas na parede. Brincadeiras de se empurra.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Douglas	(51) 98445-5420

Quem prestou primeiros socorros	Data
Douglas	15/05/2025

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

Observações

Aluno bateu as costas na parede. Brincadeiras de se empurra.

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



11.45

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:

PACIENTE RETORNA, AINDA NAO INICIOU FISIOTERAPIA
POR PROBLEMAS DIVERSO
FRATURA COM SINAIS AVANCAADO DE CONSOLIDACAO
LIMITACAO NA FLEXAO IFP E IFP DISTAL POR QUEIXA DE
DOR EM IFD

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Fratura de outros dedos

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

Conduta:

CONSULTA
ORIENTACOES
CIENTE DOS RISCO DE NAO REALIZAR FISIOTERAPIA
ORIENTO SOBRE MOBILIZACAO PASSIVA E GANHO DE
ADM
CIENTE DO RISCO DE NECESSIDADE DE TENOLISE
RETORNO EM 30 DIAS

Fabricio Jaeger Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 49162

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico
FABRICIO JAEGER ALMEIDA
Crm: 49162

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.006

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



Data de Nascimento: 23/10/2007

Nº da Guia: 25178.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/05/2025	13:59:13	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

Pedido medico de retorno.

Ass.:

Târise De Souza Signorini

Fabricio Zeger Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 49162

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: Târise De Souza Signorini



32242

32242

Paciente: 8297 LIVIA SILVA DE SOUZA ()

Sexo: F

Data Nasc.: 22/02/2014 Idade: 11

RG:

CPF: 046.712.040-45

Local:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.7366

Validade: 23/05/2026

Médico: RUY MARANHÃO

Local: MAO

Profissão:

Fone: (51)99366-5080

Paciente:
LIVIA SILVA DE SOUZA

Usuário:
JONATHAN SALAZAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

CIA DA MAE
CONTUSAO DO 4º QDE HA UM DIA
EF: EDEMA IFP2+, HEMATOMA VOLAR
MOBIL LIMTADA E DOLOROSA
NV NL
CD:RX-FT SALTER HARRIS
IMOBIL
AINE
RET 1 SEMANA

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo - 4º DEDO

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

Fratura ao nível do punho e da mao

Procedimentos

0 - TALA ZIMER LONGA 4º DEDO MAO E 1
10101039 - CONSULTA (U) 1
30722446 - FRATURAS E/OU LUXACOES DE 1
METACARPANOS - REDUCAO INCRUENTA
30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1
QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA
TALA ZIMER LONGA 4º DEDO MAO E
CONSULTA (U)
FRATURAS E/OU LUXACOES DE METACARPANOS -
REDUCAO INCRUENTA
IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

Assinatura do paciente

Dr. Ruy M. Maranhão
CRM 37941 RGS 25.810
Ortopedia Traumatologia
Ombro e Cotovelo

Assinatura do médico
RUY MARANHÃO

Crn: 37941

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lívia Silva de Souza
Nº da Carteirinha: 8.75.7366
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 22/02/2014

Nº da Guia: 28677

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/05/2025	07:56:00	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
Aluna estava jogando vôlei, a bola bateu na ponta do dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Viviane	(51) 98445-5420

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

Observações
Aluna estava jogando vôlei, a bola bateu na ponta do dedo.

Ass.: _____

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: 30/05/2025 / 12:37

Registro ID: 8297

Tipo Atendimento
NOVO ATENDIMENTO

WAGNER



32759

32759

Paciente: 8297

LIVIA SILVA DE SOUZA ()

Data Nasc.: 22/02/2014 Idade: 11

RG:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.7366

CPF: 046.712.040-45

Sexo: F

Médico: RUY MARANHÃO

Local:

Fone: 51 - 993665080

Local: MAO

Profissão:

Validade: 23/05/2026

Paciente:

LIVIA SILVA DE SOUZA

Usuário:

JONATHAN SALAZAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

CIA DA MAE

REAVALIAR, NAO FEZ USO DE AINE

EF: USO DE TALA ZIMMER

RETIRO: MELHORA DA DOR E EDEMA

DOR LEVE A PALP E MOBIL

NV NL

CD: RETIRO E ORIENTOS

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Traumatismo superficial do punho e da mao

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

Conduta:

CONSULTA

Dr. Ruy M. Maranhão
CRM 37941 RQE 25.810
Ortopedia Traumatologia
Ombro e Cotovelo

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
RUY MARANHÃO

Horário do retorno

Retorno Dia

Crm: 37941

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Lívia Silva de Souza
Nº da Carteira: 8.75.7366
Instituição: Colégio Adventista de Viçosa



Data de Nascimento: 22/02/2014

Nº da Guia: 28677.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
30/05/2025	10:28:52	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

Aluna estava jogando vôlei, a bola bateu na ponta do dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Viviane	(51) 98445-5420

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

Motivo do Retorno

Retorno ao médico para remover os curativos.

Ass.:

Cristiano Nogueira da Silva

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: Cristiano Nogueira da Silva

1 de 1

30/05/2025

Paciente: 7941 MARINA FERREIRA GUIMARAES ()

Data Nasc.: 07/10/2013 Idade: 11

RG:

CPF: 043.335.060-18

Sexo: F

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.7381

Local:

Médico: JOEL CRISTIANO

Local: MAO

Profissão:

Validade: 30/04/2026

Fone: 51 - 999452136

Paciente:

MARINA FERREIRA GUIMARAES

Usuário:

LETICIA AGUIAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

TRAUMA MAO ESQUERDA

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Fratura ao nível do punho e da mao

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U) 1

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1

QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA

ZIMER

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

CONSULTA (U)

Dr. Joel Corrêa
Traumatologia / Ortopedia
CRM: 28033

Assinatura do paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

Assinatura do médico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Marina Ferreira Guimarães
Nº da Carteirinha: 8.75.7381
Instituição: Colégio Adventista de Viçosa

Data de Nascimento: 07/10/2013

Nº da Guia: 27923

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/04/2025	14:30:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava na aula de educação física jogando vôlei ao bater com as mãos na bola, a aluna relata que o dedo se inclinou para trás.

Testemunha da ocorrência

Viviane Maria

Telefone

(51) 98104-0139

Quem prestou primeiros socorros

Viviane Maria

Data

30/04/2025

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

Observações

A aluna foi atendida pela monitora Viviane, a qual entrou em contato com a mãe que aceitou o atendimento encaminhado pelo colégio, apesar de ter convênio, preferiu assim.

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

23/05/2025 07:25



31372

31372

Data Atendimento: 14/05/2025 / 17:34

Registro ID: 7941

Tipo Atendimento

NOVO ATENDIMENTO

**TraumaClínica**

Excelência em Traumatologia e Ortopedia

17:40h.

Paciente: 7941 MARINA FERREIRA GUIMARAES ()

Data Nasc.: 07/10/2013 Idade: 11 RG:

CPF: 043.335.060-18

Sexo: F

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.7381

Local:

Médico: JOEL CRISTIANO

Local: MAO

Profissão:

Validade: 30/04/2026

Fone: (51)99945-2136 (51)99945-2136

Paciente:
MARINA FERREIRA GUIMARAESUsuário:
JONATHAN SALAZAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

dor

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Fratura ao nível do punho e da mão

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U) 1

30711010 - IMOBILIZACAO NAO GESSADA 1

QUALQUER SEGMENTO

Conduta:

CONSULTA

IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO

TALA ZIMER

CONSULTA (U)

Assinatura do paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Dr. Joel Corrêa
Traumatologia / Ortopedia
CREMERS 28033Assinatura do médico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.002

Aluno: Marina Ferreira Guimarães
Nº da Carteirinha: 8.75.7381
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 07/10/2013

Nº da Guia: 27923.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/05/2025	16:08:36	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava na aula de educação física jogando vôlei ao bater com as mãos na bola, a aluna relata que o dedo se inclinou para trás.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Viviane Maria	(51) 98104-0139

Quem prestou primeiros socorros	Data
Viviane Maria	30/04/2025

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

Motivo do Retorno

reavaliação medica e retirada de gesso.

Ass.:

Tâmise 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

TraumaClínica

Excelência em Traumatologia e Ortopedia

Data Atendimento: 21/05/2025 / 17:30

Registro ID: 7941

Tipo Atendimento
NOVO ATENDIMENTO

WAGNER



32039

32039

Paciente: 7941

MARINA FERREIRA GUIMARAES ()

Sexo: F

Data Nasc.: 07/10/2013 Idade: 11

RG:

CPF: 043.335.060-18

Local:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.7381

Validade: 30/04/2026

Médico: JOEL CRISTIANO

Local: MAO

Profissão:

Fone: 51 - 999452136

Paciente:

MARINA FERREIRA GUIMARAES

Usuário:

SIMONE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

DOR MAO ESQ

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

Fratura ao nível do punho e da mao

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U)

1

Conduta:

CONSULTA

Dr. Joel Corrêa
Traumatologia e Ortopedia
CREMERs 20033

Assinatura do paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Assinatura do médico
JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA
Crm: 28033

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.003

Aluno: Marina Ferreira Guimarães
Nº da Carteira: 8.75.7381
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 07/10/2013

Nº da Guia: 27923.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/05/2025	15:56:49	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava na aula de educação física jogando vôlei ao bater com as mãos na bola, a aluna relata que o dedo se inclinou para trás.

Testemunha da ocorrência

Viviane Maria

Telefone

(51) 98104-0139

Quem prestou primeiros socorros

Viviane Maria

Data

30/04/2025

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

Motivo do Retorno

Pedido médico para retorno de aluna.

Ass.:

Târise De Souza Signorini

COLÉGIO ADVENTISTA DE VIAMÃO
Rua General Câmara, 226 - Centro, Viamão/RS
CEP 94410-130
F (51)3485-2668
CNPJ: 17.115.938/0001-20

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



Paciente: 7922

RAYSSA GALIMBERTI FARIAS ()

Data Nasc.: 07/08/2014 Idade: 10

RG:

CPF: 958.375.740-34

Sexo: F

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.7932

Local:

Médico: LUCIANO URNAUER

Local:

Profissão:

Validade: 30/04/2026

Fone: (51)98194-7078

Paciente:

RAYSSA GALIMBERTI FARIAS

Usuário:

WAGNER

HDA - História da doença atual / Exame físico:

revisao de fratura do punho
retiro tala e rx punho esq

Exames radiológicos:

40303112 - PUNHO
Esquerdo

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

Fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna]

Procedimentos

10101039 - CONSULTA (U) 1
0 - ORTESE COMFORT AIR SEM POLEGAR 1
ESQUERDO - P- VALOR 85,00

Conduta:

CONSULTA
TTO CONSERVADOR FRATURA PUNHO
ORTESE PUNHO
ORIENTO
ORTESE COMFORT AIR SEM POLEGAR ESQUERDO - P-
VALOR \$ 85,00

Dr. Luciano Urnauer
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 25064

Assinatura do paciente

Assinatura do médico
LUCIANO URNAUER

Crm: 25064

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.001

Aluno: Rayssa Galimberti Farias
Nº da Carteira: 8.75.7932
Instituição: Colégio Adventista de Viçosa



Data de Nascimento: 07/08/2014

Nº da Guia: 27884.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/05/2025	07:58:26	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Aluna estava correndo na atividade de educação física, se chocou com a colega e virou o pulso ao cair no chão.

Testemunha da ocorrência

Professora de Educação Física. Carina

Telefone

(51) 98445-5420

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

Motivo do Retorno

Solicitação de retorno médico.

Ass.:

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

Paciente: 7930 YNAE DE SOUZA CARVALHO ()

Data Nasc.: 01/11/2012 Idade: 12

RG:

CPF: 827.183.340-53

Sexo: F

Local:

Convênio: AMA ADVENTISTA

Matrícula: 8.75.8506

Validade: 30/04/2026

Médico: REMY FLORIANO STOLL Local: MAO

Profissão:

Fone: (51)98472-5357 (51)98472-5357

Paciente:

YNAE DE SOUZA CARVALHO

Usuário:

SIMONE

HDA - História da doença atual / Exame físico:

SEGUIMENTO DE TRATAMENTO. MELHOR.

Exames radiológicos:

Hipótese diagnóstica:

FRATURA EPIFISIÓLISE DA BASE FALANGE MÉDIA DO 4*
QUIRODÁCTILO MÃO DIREITA.

Procedimentos

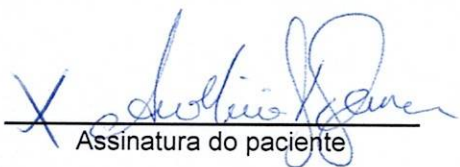
10101039 - CONSULTA (U)

1

Conduta:

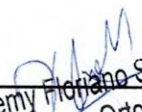
CONSULTA.

CALOR LOCAL + EXERCÍCIOS.


Assinatura do paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____


Dr. Remy Floriano Stoll
Traumatologia - Ortopedia
CREMERS 11310

Assinatura do médico
REMY FLORIANO STOLL

Crm: 11310

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.002

Aluno: Ynaê de Souza Carvalho
Nº da Cartelrinha: 8.75.8506
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 01/11/2012

Nº da Guia: 27895.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/05/2025	16:06:40	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 Direita

Descrição

No jogo de vôlei, bola bateu na ponta do dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitora Viviane	(51) 98445-5420

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

Motivo do Retorno

O aluno foi encaminhado para reavaliação na unidade de retorno.

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

Impresso por: Tânise De Souza Signorini

1 de 1

15/05/2025