



Data Atendimento: 26/02/2024 / 16:30

Registro ID: 711416

Tipo Atendimento
URGENCIA



2673638

2673638

Paciente: 711416

MARCELO RAMOS TIGIK ()

Data Nasc.: 07/02/2014 Idade: 10

RG: NAO TEM

CPF: 059.351.830-64

Sexo: M

Local:

Validade: 26/02/2024

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 8757719

Profissão: CRIANÇA

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO

Fone: 51993175502 51993175502

Paciente:
MARCELO RAMOS TIGIK

Usuario:
ANDERSON COSTA

HDA - História da doença atual / Exame físico:
trauma 2 qde

Exames Radiológico

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerda 2 QDE ap, p

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

fratura fm 2 qde

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO
30722420 - FRATURAS E/OU LUXACAOES DE 1
FALANGES (INTERFALANGEANAS) -
REDUCAO INCRUENTA

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

Carlos E. Forero Peres
Assinatura de mão - FONE: 30417
Assinatura de mão - FONE: 20642
ASSINATURAS 28649

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Marcelo Ramos Tigik
Nº da Carteira: 8.75.7719
Instituição: Colégio Adventista de Viamão



Data de Nascimento: 07/02/2014 Nº da Guia: 15475

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
26/02/2024	15:00:00	Quadra	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, 3º Dedo Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava jogando futebol. O colega sem intenção chutou a bola com seu dedo. Foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ninguém Percebeu.	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Mariluce.	26/02/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações
Foi ligado para mãe. A mãe 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

