

2776935

Idade: 10

KARINY

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 05/05/2025 / 19:44

Registro ID: 723097

Tipo Atendimento
URGENCIA (1 AT)



2776935

2776935

Paciente: 723097 MARIA EDUARDA JUNQUEIRA DA SILVA ()

Data Nasc.: 21/03/2015 Idade: 10

RG: 5133978031

CPF: 048.932.900-45

Sexo: F

Local:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

Matrícula: 94410575

Validade: 14/04/2025

Médico: SEM MEDICO DEFINIDO Local: MAO

Profissão: CRIANÇA

Fone: (51)99251-9251

Paciente: MARIA EDUARDA JUNQUEIRA DA SILVA

Usuário: EMANUELLY PEREIRA

HDA - História da doença atual / Exame físico:

EM TTO.
BOA EVOLUÇÃO.
SEM DOR.

Exames radiológicos:

40803120 - MAO OU QUIRODACTILO
Esquerdo ap + p DO 5 QDE

Qtde: 1

Hipótese diagnóstica:

FRATURA FM 5 QDE

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO

1

Conduta:

CONSULTA
RX 5 QDE

Assinatura do paciente

Horário de retorno

Retorno Dia

Dr. Celso Luis Schio
Ortopedia / Traumatologia
CRM 21642 - CPF: 048.990.300-25

Assinatura do médico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA - AV ASSI BRASIL, 2627 - FONE :3363-5000 - CRISTO REDENTOR - PORTO ALEGRE - RS

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO.003



Aluno: Maria Eduarda Junqueira da Silva
Nº da Carteira: 9.44.10575
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 21/03/2015

Nº da Guia: 27398.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/05/2025	07:46:46	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição

A aluna estava no recreio jogando vôlei quando machucou o quinto dedo da mão esquerda. Sentiu forte dor, o dedo ficou inchado e arroxado. Ela não conseguiu mexer o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Monitor	(51) 3349-6600

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

Motivo do Retorno

Retorno.

Ass.:

Eduardo Marin de Mattos

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