



Data Atendimento: 26/05/2025 / 14:41

Registro ID: 715550

Tipo Atendimento
AGENDA (1 AT)



2782808

2782808

15:12

Paciente: 715550 MATHEUS DE ANDRADE RODRIGUES ()
Data Nasc.: 29/10/2006 Idade: 18 RG: 2110789365
Convênio: COLEGIO ADVENTISTA Matrícula: 94411065
Médico: MARCELO KEMEL ZAGO Local:
Fone: 51 986558684 (51)98655-8684

Sexo: M
Local:
CPF: 039.763.240-19 Validade: 22/04/2024
Profissão: ESTUDANTE

Paciente:
MATHEUS DE ANDRADE RODRIGUES

Usuário:
LAUREN

HDA - História da doença atual / Exame físico:
#entorse tornozelo direito em 08/08/25

S:
traz exame
O:
eco tornozelo direito: estiramento ltfa

Exames radiológicos:
40804089 - ARTICULACAO TIBIOTARSICA Qtde: 1
(TORNZELO)

Hipótese diagnóstica:
Entorse e distensao do tornozelo

Procedimentos
10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO

Conduta:
cd
tornozeleira + gelo
fst

Dr. Marcelo Kemal Zago
Ortopedista/Traumatologista
CRMRS 38372
RQE 30969/TEOT 15152

X Matheus de Andrade Rodrigues
Assinatura do paciente

Assinatura do médico
MARCELO KEMEL ZAGO
Crm: 38372

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus de Andrade Rodrigues

Nº da Carteira: 9.44.11065

Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 29/10/2006

Nº da Guia: 28590



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/05/2025	11:35:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição

ESTAVA JOGANDO BOLA QUANDO TORCEU O PÉ.

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	2827	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações

Solicitado Ecografia pelo Médico.

Ass.:

Camila Rosa

Eduardo Marin de Mattos

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
Fone/Fax: (51) 3349-6600 - Porto Alegre - RS
Port. SEC 2272/87 - Pat. CEE 962/86
CNPJ: 87.115.838/0007-02

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