



Data Atendimento: 06/05/2024 / 07:56

Registro ID: 715550

Tipo Atendimento
URGENCIA 2



2692716

2692716

Paciente: 715550

MATHEUS DE ANDRADE RODRIGUES ()

Data Nasc.: 29/10/2006 Idade: 17

RG: 2110789365

CPF: 039.763.240-19

Sexo: M

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula: 94411065

Validade: 22/04/2024

Medico: MIGUEL ALVARO

Local: TORNOZELO

Profissão: ESTUDANTE

Fone: 51984190710 51986558684

Paciente:

MATHEUS DE ANDRADE RODRIGUES

Usuario:

JONATHAN SALAZAR

HDA - História da doença atual / Exame físico:

SEGUIMENTO, sem dor
a fst

Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:

Entorse e distensao do tornozelo

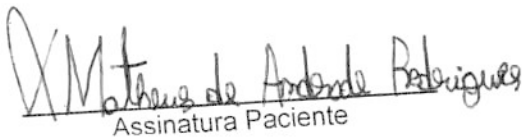
Procedimentos

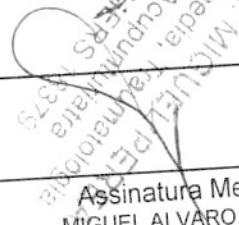
10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO

1

Conduta:

CONSULTA


Assinatura Paciente


Assinatura Medico
MIGUEL ALVARO PEREA

Crm: 18379

Horário do retorno _____

Retorno Dia _____

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Matheus de Andrade Rodrigues

Nº da Carteirinha: 9.44.11065

Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 29/10/2006

Nº da Guia: 17066.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/05/2024	11:09:10	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo, Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava na educação física quando no jogo torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Prof. Paulo de Educação Física

Prof. Paulo

Telefone

(51) 3349-6600

(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Eliane

Data

22/04/2024

Local de atendimento

Urgetrauma - Pronto Socorro
Traumatológico Ltda (Não Atende
Trauma de Cabeça)

Endereço

AV. ASSIS BRASIL

Nº

282
7

Bairro

CRISTO REDENTOR

Telefone

(51) 3341-1302

(51) 3363-5000

Motivo do Retorno

Retorno por solicitação médica

Ass.:

Eduardo Marin de Mattos

COLEGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS
Port. SEC 2272/87 - Par. 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

