

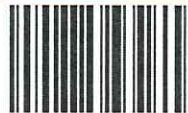
3505894 1129165

**SANTA CASA**
DE MISERICÓRDIA
PORTO ALEGRE**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre**

Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS

CNPJ:9281500000168 - Inscrição estadual: ISENTA - Fone: 32148000

(CNES 2237253)

**Conta paciente**

Paciente:

JOAO VITOR MENDES LEONARDO

Convênio:

PARTICULAR

Usuário/Matrícula:

Nº atend: **16.008.360**Nº IC: **17.485.698**

Categoria:

GERAL - ISCMPA

Protocolo:

Prontuário: 635307

Data entrada: 24/05/2022 08:12:28 Data saída: 25/05/2022 08:12:28

Médico: Dr. LEOHARD ROGER BAYER (CRM 25062)

Tipo atend: 7 - Externo

Proc Princ: 40803120

RX MAO OU QUIRODACTILO

Espec/Clinica: 57 Exames

CID Princ:

Guia: **Não Informada**

Agrupament Diagnóstico por Imagem

Senha:

Validade

Dt Conta: 24/05/22 08:13

Dt inicial: 24/05/22 08:12

Dt final: 25/05/22 08:12

Refer: 30/09/22

Título:

Responsável: RAFAEL FERREIRA LEONARDO

Resumo da Conta

Seq

Total da Conta

1

R\$ 80,00

Procedimentos Diversos

Seq	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.m	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HSC-Radiologia (CC9772)								
1	1.087,00	40803120001	Mao Ou Quirodactilo - Exame Radiologico		24/05/2022	1	80,00	80,00
Total - HSC-Radiologia (CC9772) -						1		80,00
Total de Procedimentos Diversos						1		80,00
Total da Estrutura								80,00

Total Geral

Seq

Valor

1

R\$ 80,00

Total geral**80,00**



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Rua Professor Annes Dias, 295, Centro Histórico, RS
CNPJ 92.815.000/0001-68
Boletim de Atendimento

NIP: 1085170 Nome: JOAO VITOR MENDES LEONARDO



Atend.: 16008360

Prontuário: 635307

Endereço: Rua da Amizade, 1702, casa

Bairro: Camaquã

Cidade: Porto Alegre

UF: RS

Data Nascimento: 11/08/2008

Idade: 13a 9m 13d

CPF: 857.523.470-68

Telefone: 9815-8438

Código / Convênio: 1 - PARTICULAR

Plano: GERAL

Matrícula Paciente:

Setor: 9772 - HSC-Radiologia (CC9772)

Código Agenda: 18445 - HSC CDI RX CNV

Data/Hora Agendada: 24/05/2022 08:11:00

Procedimento(s): (27386777) RX MAO OU QUIRODACTILO - Esquerdo
Access Number: 69171796

Profissional: RODRIGO MIRANDA DE CURTIS (CRM 28119)

Autorizo a cobrança:

(Assinatura do Paciente / Responsável)

Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SP/SADT 2 - N°

1 - Registro ANS

3 - N° Guia principal (paciente internado)

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Validade da Senha

7 - Data da Emissão da Guia

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Plano

10 - Validade da Carteira

11 - Nome

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

14 - Nome do Contratado

15 - Código CNES

16 - Nome do Profissional Solicitante

17 - Conselho Profissional

18 - Número no Conselho

19 - UF

20 - Código CBO S

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Data da Solicitação

22 - Caracter da Solicitação

23 - CID 10

24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)

25 - Tabela

26 - Código do Procedimento

27 - Descrição do Procedimento

28 - Qt. Solic.

29 - Qt. Autorizada

Dados do Contratante Executante

30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF

31 - Nome do Contratante

32 - T.I.

33-34-35 Logradouro - Número - Complemento

36 - Município

37 - UF

38-Cód IBGE

39-CEP

40-Código CNES

40a - Código na Operadora / CPF do exec. compl.

41 - Nome do Profissional Executante/ Complementar

42 - Conselho Profissional

43 - Número do Conselho

44 - UF

45 - Código CBO S

46a - Grau de Participação

Dados do Atendimento

46 - Tipo de Atendimento

47 - Indicação de Acidente

48 - Tipo de saída

49 - Tipo de Doença

50 - Tempo de doença

51 - A - Aguda C - Crônica

52 - A - Anos M - Meses D - Dias

Procedimentos e Procedimentos em Série

51-Data

52-Hora Inicial

53-Hora Final

54-Tabela

55-Código do Procedimento

56-Descrição

57-Qtde.

58-Via

59-Tec.

60-% Red/Acresc

61-Valor Unitário R\$

62-Valor Total R\$

63-Data e Assinatura de Procedimentos em Série

64-Observação

65-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

66-Data e Assinatura do Solicitante

66 - Total de Procedimentos R\$

67 - Total Taxas e Aluguéis R\$

68 - Total de Medicamentos R\$

69 - Total de Diárias R\$

70 - Total de Gases de Medicinas R\$

71 - Total Geral da Guia R\$

86 - Data e Assinatura do Solicitante

87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

88 - Data e Assinatura do Benefício ou Responsável

89 - Data e Assinatura do Prestador Executante

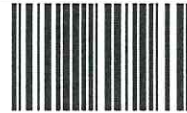
Assinatura

3505880



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
PORTO ALEGRE

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS
CNPJ:92815000000168 - Inscrição estadual: ISENTA - Fone:32148000
(CNES 2237253)



Conta paciente

Paciente: JOAO VITOR MENDES LEONARDO	Convênio: PARTICULAR	Usuário/Matrícula:
Categoria: GERAL - ISCMPA		
Nº atend: 16.007.763		Nº IC: 17.484.926
Protocolo:		

Prontuário: 635307 Data entrada: 24/05/2022 07:29:07 Data saída: 25/05/2022 07:29:07
Médico: Dr. LEOHARD ROGER BAYER (CRM 25062) Tipo atend: 8 - Atendimento
Proc Princ: 10101012 CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU Espec/Clinica: 1 Médica - 04
CID Princ:

Guia: **Não Informada** Agrupament Hospital Santa Clara
Senha: Validade

Dt Conta: 24/05/22 07:31 Dt inicial: 24/05/22 07:29 Dt final: 25/05/22 07:29 Refer: 30/09/22
Título:

Responsável: RAFAEL FERREIRA LEONARDO

Resumo da Conta

Seq	Total da Conta
1	R\$ 76,00

Honorários Médicos 1

Seq	Profissio	Médico	Proced.	Descrição	Função	Data	Qtde	VI Médico	Custo
HSC-Consultórios de Traumatologia (CC1252)									
1	25062.	LEOHARD ROGER	10101012	Em Consultorio (No	Clínico	24/05/2022	1,00	64,60	11,40
Total - HSC-Consultórios de Traumatologia							1,00	64,60	11,40
Total de Honorários Médicos 1							1,00	64,60	11,40
Total da Estrutura									76,00

Total Geral

Seq	Valor
1	R\$ 76,00

Total geral 76,00

NIP: 1085170

Nome: JOAO VITOR MENDES LEONARDO



Atend.: 16007763

Prontuário: 635307

Endereço: Rua da Amizade, 1702, casa

Bairro: Camaquã

Cidade: Porto Alegre

UF: RS

Data Nascimento: 11/08/2008

Idade: 13a 9m 13d

CPF: 85752347068

Telefone: 981584388

Código / Convênio: 1 - PARTICULAR

Plano: GERAL

Matrícula Paciente:

Setor: 1252 - HSC-Consultórios de Traumatologia (CC1252)

Prestador Serviço: 2765 - LEOHARD ROGER BAYER (CRM 25062)

Código/Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Código Agenda: HSC AMB CNV - MAO

Data/Hora Agendada: 24/05/2022 07:40:00

Assinatura do Paciente:

Assinatura do Profissional:

98158 4388

Dr. Leohard Bayer
Membro Titular
Associação Brasileira de Cirurgia da Mão
CREMERS 25062

A/C de
@Dalmacia Daiane Almeida da Silva

3505893



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
PORTO ALEGRE

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS
CNPJ:9281500000168 - Inscrição estadual: ISENTA - Fone:32148000
(CNES 2237253)



Conta paciente

Paciente: JOAO VITOR MENDES LEONARDO	Convênio: PARTICULAR	Usuário/Matricula:
Categoria: GERAL- ISCMPA		

Nº atend: **15.940.136**
Nº IC: **17.403.967**
Protocolo:

Prontuário: 635307	Data entrada: 10/05/2022 08:32:32	Data saída: 11/05/2022 08:32:32
Proc Princ: 40803120	Médico: Dr. LEOHARD ROGER BAYER (CRM 25062)	Tipo atend: 7 - Externo
CID Princ:	RX MAO OU QUIRODACTILO	Espec/Clinica: 57 Exames
Guia: 17403967	Agrupament Diagnóstico por Imagem	
	Senha:	Validade

Dt Conta: 10/05/22 08:33	Dt inicial: 10/05/22 08:32	Dt final: 11/05/22 08:32	Refer: 30/09/22
Responsável: RAFAEL FERREIRA LEONARDO			

Resumo da Conta	
Seq	Total da Conta
1	R\$ 50,72

Procedimentos Diversos								
Seq	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.m	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HSC-Radiologia (CC9772)								
1	1.087,00	40803120001	Mao Ou Quirodactilo - Exame Radiologico		10/05/2022	1	50,72	50,72
Total - HSC-Radiologia (CC9772) -						1		50,72
Total de Procedimentos Diversos						1		50,72
Total da Estrutura								50,72

Total Geral	
Seq	Valor
1	R\$ 50,72

Total geral								50,72
-------------	--	--	--	--	--	--	--	-------



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Rua Professor Annes Dias, 295, Centro Histórico, RS

9281500000168

Boletim de Atendimento

NIP: 1085170

Nome: JOAO VITOR MENDES LEONARDO



Nº atend.: 15940136

Prontuário: 635307

Endereço: Rua da Amizade, 1702, casa

Bairro: Camaquã

Cidade: Porto Alegre

UF: RS

Data Nascimento: 11/08/2008

Idade: 13a 8m 29d

CPF: 85752347068

Telefone: 981584388

Código / Convênio: 1 - PARTICULAR

Plano: GERAL

Matricula Paciente:

Setor: 9772 - HSC-Radiologia (CC9772)

Código Agenda: 18445 - HSC CDI RX CNV

Data/Hora Agendada: 10/05/2022 08:31:00

Procedimento(s): (27227285) RX MAO OU QUIRODACTILO - Esquerdo
Access Number: 68802853

Profissional: RODRIGO MIRANDA DE CURTIS (CRM 28119)

Autorizo a cobrança:

João Vitor Mendes Leonardo
(Assinatura do Paciente / Responsável)

email Kelle

envio

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador



1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		5 - Senha							
Dados do Beneficiário		9 - Validade da Carteira		10 - Nome		Cartão Nacional de Saúde			
8 - Número da Carteira									
Dados do Solicitante		14 - Nome do Contratado		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF	
13 - Código na Operadora									
15 - Nome do Profissional Solicitante									
20 - Assinatura do Profissional Solicitante		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		19 - Código CBO		27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.	
21 - Caráter do Atendimento		22 - Data da Solicitação		23 - Indicação Clínica		24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qtd. Solic.		28 - Qtd. Aut.		29 - Código na Operadora		30 - Nome do Contratado	
31 - Codificação CBO		32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Via		44 - Tec.		45 - Fator Red./Acresc.	
46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF	
55 - Código CBO		56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação / Justificativa		59 - Total de Procedimentos (R\$)	
60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Profissional	

Nome: Joao Vitor Mendes Leonardo
Data de nascimento: 11/08/2008
Médico solicitante: Dr(a). Leohnard Roger Bayer - CRM: 25062

Paciente ID: 1085170
Data: 10/05/2022

RADIOGRAFIA DO 4º QUIRODÁCTILO ESQUERDO

Fixação da falange média e distal por fios de Kirschner.
Pequeno fragmento de fratura no aspecto dorsal da base da falange distal.

Lucas Leimig CRMRS: 52014



Dr(a). Lucas Elias Lise Simoneti
CRM-RS 44551

3505901



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
PORTO ALEGRE

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS
CNPJ: 92815000000168 - Inscrição estadual: ISENTA - Fone: 32148000
(CNES 2237253)



Conta paciente

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	
JOAO VITOR MENDES LEONARDO	PARTICULAR		Nº atend: 15.939.222
Categoria:	Nº IC: 17.403.012		
GERAL- ISCMPA	Protocolo:		

Prontuário: 635307 Data entrada: 10/05/2022 07:30:46 Data saída: 11/05/2022 07:30:46
Médico: Dr. LEONARD ROGER BAYER (CRM 25062) Tipo atend: 8 - Atendimento
Proc Princ: 20104090 CURATIVO DE EXTREMIDADES DE ORIGEM VASCULAR - Espec/Clinica: 1 Médica - 04
CID Princ:

Guia: Não Informada Agrupament Hospital Santa Clara
Senha: Validade

Dt Conta: 10/05/22 07:32 Dt inicial: 10/05/22 07:30 Dt final: 11/05/22 07:30 Refer: 30/09/22
Título:

Responsável: RAFAEL FERREIRA LEONARDO

Resumo da Conta

Seq	Total da Conta
1	R\$ 94,43

Materiais

Seq	Cód. Sist.	Código	Desc. Comercial	Data	U.m	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HSC-Consultórios de Traumatologia (CC1252)								
1	56252	90209	ATADURA DE CREPOM 6CMX1,80M CYSNE REF 198454 CREMER	10/05/2022	un	1	4,59	4,59
2	55757	33415	COMPRESSA GAZE HIDROFILA ESTERIL SEM FIO RADIOPACO 7,5	10/05/2022	pct	2	3,47	6,94
3	55776	1810063	ESPARADRAPO IMPERMEAVEL 10CMX4,5M PROCITEX REF 257199	10/05/2022	cm	100	0,15	14,79
Total - HSC-Consultórios de Traumatologia						103		26,32
Total de Materiais						103		26,32
Total da Estrutura								26,32

Medicamentos

Seq	Cód. Sist.	Código	Desc. Comercial	Desc. Genérica	Data	U.m	Qtd	VI.	VI. Total
HSC-Consultórios de Traumatologia (CC1252)									
1	52504	0000042206	CLORETO DE SODIO SOLUCAO INJETAVEL 0,9% 100ML FRASCO (ECOFILAC) BBRAUN	CLORETO DE SODIO	10/05/2022	Fr	1	10,15	10,15
Total - HSC-Consultórios de Traumatologia							1		10,15
Total de Medicamentos							1		10,15
Total da Estrutura									10,15

Procedimentos Diversos

Seq	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.m	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HSC-Consultórios de Traumatologia (CC1252)								
1	2.025,00	20104090001	Curativo De Extremidades De Origem Vascular - Atendimento		10/05/2022	1	57,96	57,96
Total - HSC-Consultórios de Traumatologia						1		57,96
Total de Procedimentos Diversos						1		57,96
Total da Estrutura								57,96

Total Geral

Seq	Valor
1	R\$ 94,43

Total geral 94,43



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Rua Professor Annes Dias, 295, Centro Histórico, RS
9281500000168
Boletim de Atendimento

NIP: 1085170

Nome: JOAO VITOR MENDES LEONARDO



Prontuário: 635307

Nº atend.: 15939222

Endereço: Rua da Amizade, 1702, casa

Bairro: Camaquã

Cidade: Porto Alegre

UF: RS

Data Nascimento: 11/08/2008

Idade: 13a 8m 29d

CPF: 85752347068

Telefone: 981584388

Código / Convênio: 1 - PARTICULAR

Plano: GERAL

Matricula Paciente:

Setor: 1252 - HSC-Consultórios de Traumatologia (CC1252)

Código Agenda:

Data/Hora Agendada:

Procedimento(s):

CURATIVO

Profissional:

Dr. Leohnard Bayer
Membro Titular
Associação Brasileira de Cirurgia da Mão
CREMERS 25062

Autorizo a cobrança:

João Vitor Mendes Leonardo

(Assinatura do Paciente / Responsável)

Dr. Leohnard Bayer
Membro Titular
Associação Brasileira de Cirurgia da Mão
CREMERS 25062

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: João Vitor Mendes Leonardo
Nº da Carteirinha: 8.42.7023
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 11/08/2008

Nº da Guia: 5863.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/04/2022	15:58:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

No dia 06/04/2022 o aluno estava jogando handebol e a bola bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leanderson Lima	(51) 3086-5050

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leanderson Lima	22/04/2022

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno

Retorno para avaliação médica pós cirurgia.

Dr. Leonardo D'Agosto
Membro Titular
Associação Brasileira de Clínica da Mão
CRM 22042

Ass.:

Tânise De Souza Signorini

Tânise De Souza Signorini

87.115.838/0000-16
COLÉGIO ADVENTISTA CL
PORTO ALEGRE

RUA CAMAQUÃ, 534
CAMAQUÃ - CEP 91910-630

PORTO ALEGRE - RS

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:
15.116.763/0003-31
Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290
Telefone: (51) 3382-1200
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Impresso por: Tânise De Souza Signorini

1 de 1

9/05/2022

Dr. Paulo F. F. F.



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
PORTO ALEGRE

Irmãdãdã da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS

CNPJ:92815000000168 - Inscr.Est.:0962572489 - Fone:32148000

(CNES 2237253)



Conta paciente

Paciente:

JOAO VITOR MENDES LEONARDO

Convênio:

PARTICULAR

Usuário/Matrícula:

Nº atend: 15.840.491

Nº IC: 17.284.709

Categoria:

GERAL- ISCMPA

Protocolo:

Prontuário: 635307

Data entrada: 19/04/2022 08:14:42 Data saída:

Médico: Dr. LEOHARD ROGER BAYER (CRM 25062)

Tipo atend: 8 - Atendimento

Proc Princ: 10101012

CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORMAL OU

Espec/Clinica: 1 Médica - 04

CID Princ:

Agrupament Hospital Santa Clara

Guia:

Senha:

Validade

Dt Conta: 19/04/22 08:15

Dt inicial: 19/04/22 08:14

Dt final: 19/04/23 08:15

Refer: 30/04/22

Título:

Responsável: RAFAEL FERREIRA LEONARDO

Resumo da Conta

Seq

1

Total da Conta

R\$ 300,00

Honorários Médicos 1

Seq	Profissio	Médico	Proced.	Descrição	Função	Data	Qtde	VI Médico	Custo
HSC-Consultórios de Traumatologia (CC1252)									
1	25062.	LEOHARD ROGER	10101012	Em Consultorio (No	Clínico	19/04/2022	1,00	255,00	45,00
Total - HSC-Consultórios de Traumatologia							1,00	255,00	45,00
Total de Honorários Médicos 1							1,00	255,00	45,00
Total da Estrutura									3.00,00

Total Geral

Seq

1

Valor

R\$ 300,00

Total geral

300,00



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto
Professor Annes Dias, 295, , Centro Histórico, RS
92815000000168
Boletim de Atendimento

2005

NIP: 1085170

Nome: JOAO VITOR MENDES LEONARDO



Atend.: 15868973

Prontuário: 635307

Endereço: Rua da Amizade, 1702, casa

Bairro: Carinaquã

Cidade: Porto Alegre

UF: RS

Data Nascimento: 11/08/2008

Idade: 13a 8m 15d

CPF: 85752347068

Telefone: 981584388

Código / Convênio: 1 - PARTICULAR

Plano: GERAL

Matricula Paciente:

Setor: 1252 - HSC-Consultórios de Traumatologia (CC1252)

Prestador Serviço: 2765 - LEOHARD ROGER BAYER (CRM 25062)

Código/Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Código Agenda: HSC AMB CNV - MAO

Data/Hora Agendada: 26/04/2022 07:41:00

Assinatura do Paciente: _____

Assinatura do Profissional: _____

PO okeminha da

Dr. Leohard Bayer
Membro Titular
Associação Brasileira de Cirurgia da Mão
CREMERB 25062

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: João Vitor Mendes Leonardo
Nº da Carteira: 8.42.7023
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 11/08/2008

Nº da Guia: 5863.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/04/2022	15:58:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

No dia 06/04/2022 o aluno estava jogando handebol e a bola bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leanderson Lima	(51) 3086-5050

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leanderson Lima	22/04/2022

Local de atendimento

Outro (Não Credenciado)

Motivo do Retorno

Aluno encaminhado para avaliação pós cirúrgica.

Ass.:

Tânise Signorini

Tânise De Souza Signorini



ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto
Professor Annes Dias, 295, , Centro Histórico, RS
9281500000168
Boletim de Atendimento

NIP: 1085170

Nome: JOAO VITOR MENDES LEONARDO



Atend.: 15840491

Prontuário: 635307

Endereço: Rua da Amizade, 1702, casa

Bairro: Camaquã

Cidade: Porto Alegre

UF: RS

Data Nascimento: 11/08/2008

Idade: 13a 8m 8d

CPF: 85752347068

Telefone: 39074388

Código / Convênio: 1 - PARTICULAR

Plano: GERAL

Matrícula Paciente:

Setor: 1252 - HSC-Consultórios de Traumatologia (CC1252)

Prestador Serviço: 2765 - LEOHARD ROGER BAYER (CRM 25062)

Código/Especialidade: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Código Agenda: HSC AMB CNV - MAQ

Data/Hora Agendada: 19/04/2022 08:55:00

Assinatura do Paciente:

Rafael H. Leonardo

Assinatura do Profissional:

Dr. Leonhard Bayer
Membro Titular
Associação Brasileira de Cirurgia da Mão
CREMERRS 25062

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

5137849823

DATA DE EXPEDIÇÃO 03/12/2018

JOÃO VITOR MENDES LEONARDO

RAFAEL FERREIRA LEONARDO

ADRIANA CARLOS MENDES LEONARDO

PORTO ALEGRE RS

C NASC PORTO ALEGRE RS 4ª ZONA

MATRÍCULA: 099804 01 55 2008 1 00703 089 0243233 12

857.523.470-68

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DATA DE NASCIMENTO 11/08/2008

PIS / PASEP 500519 / 500519

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSMISSÃO

CABEÇA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

RAFAEL FERREIRA LEONARDO

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF 108531029 SSP RJ

DATA NASCIMENTO 12/12/1980

086.751.057-97

FUNÇÃO JURECIL LUGÃO LEONARDO

REGINA CELIA FERREIRA LEONARDO

PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AE

VALIDADE 13/12/2024

1ª HABILITAÇÃO 22/12/1999

Nº REGISTRO 01012628606

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1961388431