

2 - N° Guia no Prestador 2629732

66-Assinatura do Responsável pela Autorização	b/-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	Assinatura do Controlador
---	--	---------------------------

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 11/08/2023 / 14:47

Registro ID: 546153

Tipo Atendimento
AGENDA



2629732

2629732

Paciente: 546153 TIAGO SERAFIM CARNEIRO ()
Data Nasc.: 01/07/2009 Idade: 14 RG: 2133678058
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula:
Medico: RICARDO DA ROCHA Local: JOELHO
Fone: 51 994580918

CPF: 601.082.340-45

Sexo: M

Local:

Validade: 11/08/2023

Profissão: .'

Paciente: TIAGO SERAFIM CARNEIRO
Usuário: CELIO BITTENCOURT

HDA - História da doença atual / Exame físico:

fez 20 fst com melhora do quadro
o: testes ok

Exames Radiológico

Hipótese Diagnóstica:

Luxacao entorse e distensao das articulacees e dos ligamentos do joelho

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO SEMR ETORNO

1

Conduta:

CONSULTA

Assinatura Paciente
Assinatura Paciente

Dr. Ricardo da Rocha Gobbo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 29706

Assinatura Medico
RICARDO DA ROCHA GOBBO
Crm: 29706

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

URGETRAUMA PRONTO SOCORRO TRAUMATOLOGICO LTDA - AV ASSI BRASIL, 2827 - FONE :3363-5000 - CRISTO REDENTOR - PORTO ALEGRE - RS

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Tiago Serafim Carneiro
Nº da Carteirinha: 9.44.8815
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 01/07/2009

Nº da Guia: 11752.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/08/2023	12:57:53	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Esquerdo

Descrição
O aluno estava jogando futebol, quando caiu e bateu o joelho esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Prof. Marcio	(51) 3349-6600
Prof. Marcio	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcio	06/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2827	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno
Retorno

COLÉGIO 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

Ass.: Camila Rosa Simas

Luiz Felipe Rodrigues Arantes

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 / nortalegre.clinicaadventista.org.br