



Data Atendimento: 25/06/2023 / 16:28

Registro ID: 702921

Tipo Atendimento
URGENCIA

2618747

2618747

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO

Paciente: 702921 JOAO PEDRO DA ROCHA CARDOSO ()

Sexo: M

Data Nasc.: 11/07/2007 Idade: 15 RG:

CPF: 815.755.480-20

Local:

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Matricula:

Validade: 25/06/2023

Medico: MARIA CLARA

Local: JOELHO

Profissão:

Fone: 51985191040

Paciente:

JOAO PEDRO DA ROCHA CARDOSO

Usuario:

SUSANA GLOMBOWSKI

HDA - História da doença atual / Exame físico:

15 ANOS, ACOMP PAI , NEGA COMORBS E ALERGIA
MED.

QP = TORÇÃO JD / FUTEBOL

Exames Radiológico

40804054 - JOELHO

Direito

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

LESÃO MENISCOLIGAMENTAR JOELHO DIR ?

Procedimentos10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO SEMR ETORNO

1

Conduta:

CONSULTA

TG

SOL RNM

VOLTAREN 75 IM

CIR JOELHO

Dra. Maria Clara V. Palermo
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 13928Assinatura Medico
MARIA CLARA PALERMO

Crm: 13928

Assinatura Paciente

Horário do retorno

Retorno Dia

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: João Pedro da Rocha Cardoso
Nº da Carteirinha: 8.75.8305
Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 11/07/2007

Nº da Guia: 12047

Data da Ocorrência	Horário	Local
25/06/2023	15:46:00	Ginásio

Atividade
Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

O Aluno estava jogando basquete. Foi dá um passo para traz com a perna esquerda e com a direita torce. Foi colocado gelo e gelou.

Testemunha da ocorrência

Time

Telefone

000000000000000

Quem prestou primeiros socorros

Equipe ambulatorial

Data

25/06/2023

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

URGETRAUMA - Pronto socorro
traumatológico LTDA

AV. ASSIS BRASIL

282
7

CRISTO REDENTOR

(51) 3341-1302
(51) 3363-5000

Observações

A mãe optou fazer uso do auxílio AMA.

Ass.:

Giovani Silva Da Rocha

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:

<mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br> (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