


Paciente: 706428 LEONARDO MARTINS LOPES ()
Data Nasc.: 26/07/2011 Idade: 12 RG: //
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula: 8742425
Medico: CELSO SCHIO Local:
Fone: . 51 - 999570035

CPF: 803.924.900-72

Sexo: M

Local:

Validade: 05/10/2023

Profissão:

Usuario:
SUSANA GLOMBOWSKI

HDA - História da doença atual / Exame físico:

EM TTO.
RETORNA PARA RX CONTROLE PÓS-FRATURA DE
PUNHO DIR. CFE. ORIENTAÇÃO DED COLEGA.
SEM DOR.

Exames Radiológico

40803112 - PUNHO
Direito

Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:

Fratura da extremidade distal do radio dir

Procedimentos

10101039 - CONSULTA EM PRONTO
SOCORRO SEMR ETORNO

1

Conduta:

CONSULTA
RX PUNHO DIR. = HOUE REALINHAMENTO QUASE
TOTAL DO DESVIO DORSAL DO RÁDIO.
ORIENTAÇÕES.
RETORNO EM 30 DIAS.

Dr. Celso Luis Schio
Ortopedia / Traumatologia
CRM 21642 - CPF: 484.990.390-25

Assinatura Médico
CELSO SCHIO

Crn: 21642

Assinatura Paciente

Retorno Dia

Horário do retorno

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Leonardo Martins Lopes
Nº da Carteirinha: 8.74.2425
Instituição: Escola Adventista de Santa Cecília



Data de Nascimento: 26/07/2011

Nº da Guia: 13815.006

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
13/12/2023	17:55:33	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito

Descrição

Advidade de Ed Física no jgo de basquete o aluno resbalou que tocou o bunho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Laonardo Martins Lopes	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
Lucas Ferreira Martins	05/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Urgetrauma - Pronto Socorro Traumatológico Ltda (Não Atende Trauma de Cabeça)	AV. ASSIS BRASIL	282 7	CRISTO REDENTOR	(51) 3341-1302 (51) 3363-5000

Motivo do Retorno

Aluno encaminhado para reavaliação no dia 16/12/2023.

Ass.:

Kathleen Taina Soares Xavier

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