

URGETRAUMA

SAÚDE E MOVIMENTO



Data Atendimento: 05/10/2023 / 17:39

Registro ID: 706441

Tipo Atendimento
URGENCIA



2642048

2642048

Paciente: 706441 MILENA SILVA FELIPE ()

Data Nasc.: 13/05/2012 Idade: 11 RG: /

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA Matricula:

Medico: SEM MEDICO DEFINIDO Local:

Fone: 51992715787

Sexo: F

CPF: 602.045.790-74

Local:

Validade: 05/10/2023

Profissão:

Paciente:
MILENA SILVA FELIPE

Usuario:
MARIA SANTOS

HDA - História da doença atual / Exame físico:
TCE SOMENTE COM DOR SEM SINAIS DE ALERTA

Exames Radiológico
40801012 - RAO X CRANIO- 2 INCIDENCIAS Qtde: 1

Hipótese Diagnóstica:
Cervicalgia

Procedimentos
10101039 - CONSULTA EM PRONTO 1
SOCORRO SEMR ETORNO

Conduta:
CONSULTA

Xelani da Vitória Silva da Silva
Assinatura Paciente

Horário do retorno _____ Retorno Dia _____

Dr. Ricardo da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM 29706

Assinatura Medico
SEM MEDICO DEFINIDO

Crm: 99999

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Milena Silva Felipe
Nº da Carteira: 9.53.2888
Instituição: Escola Adventista de Sarandi



Data de Nascimento: 13/05/2012

Nº da Guia: 13777

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/10/2023	10:20:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição
Choque com colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luis	(51) 98321-7676

Quem prestou primeiros socorros	Data
Luis	04/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Aluno foi atendido por monitor e feito compressa fria.

Ass.: _____

William Leite Aguilar

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