

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 103613 LARISSA SHERON D AVILA PASCOALETTO 8652772
Data: 06/10/2021 qua Hora Prev.: 10:56 Boletim: 694250 Plano/Franquia:
Hora Início: Hora Término: Sit.: LIBERADO
Medico: 12604 BRENO NORA Guia Principal: Autorização:
Matric. 28562 Cpf: 31154123049 GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	60.00	1.00	60.00	0.00
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS					
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	17.60	1.00	17.60	0.00
0043 P	IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	35.20	1.00	35.20	0.00
0092 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	13.75	1.00	13.75	0.00
Total Co-particip.		Guia:		Total	126.55
					0.00

Resumo:	Exames:	0.00	0.00		
	Honorarios:	95.20	0.00		
	Material:	13.75	0.00		
	Medicamentos:	0.00	0.00		
	Serviços:	0.00	0.00		
	Taxas:	17.60	0.00		
	30 %	0.00		Mat + Med:	13.75
	Diárias:	0.00	0.00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	17.60
	Ortese:	0.00	0.00	Total - Co-particip.	126.55

29/10/2021 15:12:19 0915AP 0915CO

Boletim de Atendimento 694250

Data : 06/10/2021 Hora : 10:56

Paciente: 8652772

LARISSA SHERON D AVILA PASCOALETTO

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 30/09/2005 16 Ano(s) e 1 Meses

Identidade:

Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA GAIVOTA (LOT HERÓPHILO AZAMBUJA),239- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91430845

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TRATAMENTO

ENCAMINHADA A FISIOTERAPIA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-10101039-CONSULTA

1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

SINAIS VITAIS:

T.A.: _____ T.R.: _____ P.A.: _____ F.R.: _____ F.C.: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ S.C.: _____

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Breno Nora
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMERS 12604

12604 BRENO NORA
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Larissa Sheron D'avila Pascoaleto
Nº da Carteirinha: 8.65.2772
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 30/09/2005

Nº da Guia: 4062

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/10/2021	10:32:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluna estará retornando para continuidade do tratamento no dia de hoje 06/10/2021

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinícius Carneiro

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

51985769354

51985769354

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

Data

06/10/2021

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Urgência Ltda

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(51) 3241-0900
(51) 3247-1456

Observações

Continuidade do tratamento.

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

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: Marcos Vinicius Carneiro da

11 de 11

6/10/2021 10:31