

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 104583 JULIA SILVA PRADO

Data: 29/10/2021 sex Hora Prev.: 16:08

Hora Início: Hora Término:

Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478

Boletim: 697309

Guia Principal:

Cpf: 00256203555

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização:

NATIELLE

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA		60,00	1,00	60,00	0,00
10101039 C	CONSULTA				
		Total		60,00	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	
Resumo:	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	60,00	0,00		
	Material:	0,00	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	0,00	0,00		
	30 %	0,00		Mat + Med:	0,00
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	0,00
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	60,00

01/11/2021 11:48:54

Boletim de Atendimento 697309

Data : 29/10/2021 Hora : 16:08

Autorização

Paciente:

JULIA SILVA PRADO

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 23/11/2014 6 Ano(s) e 11 Meses

Identidade: 7029506213 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: TRAVESSA ESCOBAR,61-524 AP Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91910400

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA****CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

JOELHOS

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Paciente evoluiu com trauma no joelho esquerdo ontem. -
vejo radiografia, sem sinais de fratura
i: contusao
conduta
analgesia

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX JOELHO AP LAT

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Gustavo Gohringer Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 31159

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: NATIELLE OLIVEIRA

J. Prado
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Júlia Silva Prado

Nº da Carteirinha: 8.42.9388

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 23/11/2014

Nº da Guia: 4356



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/10/2021	15:45:00	Pátio	Deslocamento interno

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

Descrição
A aluna caiu e machucou os joelhos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline	(51) 3086-5050

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline	29/10/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Urgência Ltda	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado para o atendimento de referência.

Ass.:

Tânise Signorini

Tânise De Souza Signorini

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