

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 95785

PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LEMOS

Data: 19/11/2021

sex Hora Prev.: 10:44

Hora Início:

Hora Término:

Medico: 29850 TIAGO AKIO SUMI

3409

Boletim: **700011**

Guia Principal:

Matric. 86452

Cpf: 03426880903

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização:

GABRIELA DA

Conduta

Descrição

CONSULTA

10101039

C

CONSULTA

Vlr.Unit.

Qt.

Total

Co-part. P

4371.002

60,00

1,00

60,00

0,00

Total

60,00

0,00

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

0,00

Diárias:

0,00

0,00

Ortese:

0,00

0,00

Mat + Med:

0,00

Tax+Serv+Diaria+Ortese:

0,00

Total - Co-particip.

60,00

02/12/2021 15:02:48

1110CO 1103IM

Boletim de Atendimento 700011

Data : 19/11/2021 Hora : 10:44

Paciente: 3409

PEDRO HENRIQUE SANTOS DE LEMOS

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 06/04/2007 14 Ano(s) e 7 Meses

Identidade: 7137695453 Fone: 5130854057

Mãe: ALINE MATTOS DOS SANTOS

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA ALARICO VALENÇA,35-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91520010

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

OMBRO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- QUEDA AO SOLO EM 03/11/21 - 16 DIAS
EM USO DE TIPOIA
MELHORA DE DORES

ADM OK
POUCAS DORES

RX: - FRATURA EM CONSOLIDAÇÃO

CD<
MANter TTo CONSERVADOR
RETIRO TIPOIA
RESTRIÇÃO DE ATIV FISICAS
RETORNO 2 SEMANAS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA UMERO

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX OMOPLATA OU OMBRO FUNCIONAL

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

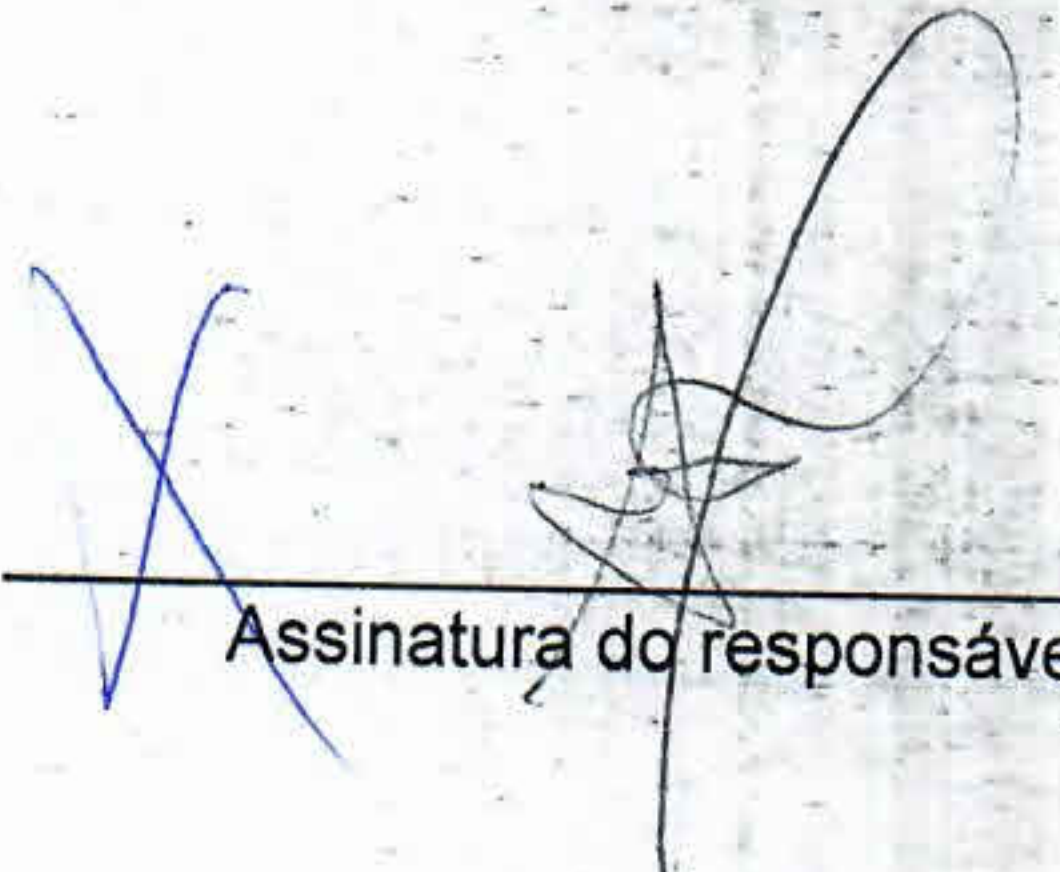
Tiago Akio Sumi
Ortopedia e Traumatologia
CRMERS 29.856 TEP 11753

29850 **TIAGO AKIO SUMI**
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Pedro Henrique Santos de Lemos
Nº da Carteirinha: 8.65.3409
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 06/04/2007

Nº da Guia: 4371.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
03/11/2021	15:37:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (**Ex.: entre dois alunos**)

Partes do corpo

Ombro Direito

Descrição

O aluno estava realizando atividade física quando chocou-se com o seu colega de forma acidental, sente muita dor no ombro direito diz ter ouvido um estalo no momento da pancada.

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

51985769354

Marcos Vinícius Carneiro

51985769354

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

Data

03/11/2021

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

Motivo do Retorno

Aluno estará retornando no dia de hoje, 19/11/2021 para continuidade do tratamento no ombro lesionado.

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