

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 105145 DANIEL RODRIGUES DO AMARANTE FLORES

8429157

Plano/Franquia:

Data: 10/12/2021 sex Hora Prev.:12:04

Boletim: 702990

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização:

Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478

Cpf: 00256203555

AUDREY BORBA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P.
---------	-----------	-----------	-----	-------	-------------

CONSULTA

10101039

C

CONSULTA

60,00

1,00

60,00

0,00

Total Co-particip.

Guia:

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

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

17/12/2021 11:40:16 1202CO 1202FR 1202RO 1202TA

Boletim de Atendimento 702990

Data : 10/12/2021 Hora : 12:04

Paciente: 8429157

DANIEL RODRIGUES DO AMARANTE FLORES

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 23/03/2013 8 Ano(s) e 9 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA MANAUÊ,98- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91900630

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

cotovelo e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- 7 dias de evolução de ft supracondileana d
reto imob
rx - radigografia, com bom alinhamento
conduta
gesso circular
reotnro em 3 semanas.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0005 FRATURA ANTEBRAÇO - TRAT CONSERVADOR

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX COTOVELO

Lado: D -> RX COTOVELO

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: AUDREY BORBA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniel Rodrigues do Amarante Flores
Nº da Carteirinha: 8.42.9157
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 23/03/2013

Nº da Guia: 4793

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/12/2021	11:40:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Ficou com o braço preso.	Antebraço Esquerdo

Descrição

O aluno estava brincando no playground e enganchou o braço ao descer do escorregador.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jader Jardim	(51) 3086-5050

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jader Jardim	10/12/2021

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 encaminhado à unidade de pronto atendimento; foi constatado a fratura e realizado os procedimentos. Encaminhamos hoje novamente o aluno à referida unidade para consulta de retorno.

Ass.:

Tâmise 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