

ORTRA  
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 106069 ALANA DE AVILLA PAES

8653780

Plano/Franquia:

Data: 21/02/2022 seg Hora Prev.: 08:32

Boletim: 710201

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

GABRIELA DA

| Conduta                     | Descrição                       | Vlr.Unit. | Qt.  | Total | Co-part. P |
|-----------------------------|---------------------------------|-----------|------|-------|------------|
| CONSULTA                    |                                 |           |      |       |            |
| 10101039 C                  | CONSULTA                        | 60,00     | 1,00 | 60,00 | 0,00       |
| IMOBILIZAÇÃO PÉ E TORNOZELO |                                 |           |      |       |            |
| 0028 T                      | TAXA DE SALA NÃO GESSADA        | 17,60     | 1,00 | 17,60 | 0,00       |
| 0047 P                      | IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ    | 35,20     | 1,00 | 35,20 | 0,00       |
| 009 M                       | MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO | 19,80     | 1,00 | 19,80 | 0,00       |
| Total Co-particip.          |                                 | Guia:     |      | Total | 132,60     |
|                             |                                 |           |      |       | 0,00       |

|                |               |       |      |                         |        |
|----------------|---------------|-------|------|-------------------------|--------|
| <u>Resumo:</u> | Exames:       | 0,00  | 0,00 |                         |        |
|                | Honorarios:   | 95,20 | 0,00 |                         |        |
|                | Material:     | 19,80 | 0,00 |                         |        |
|                | Medicamentos: | 0,00  | 0,00 |                         |        |
|                | Serviços:     | 0,00  | 0,00 |                         |        |
|                | Taxas:        | 17,60 | 0,00 |                         |        |
|                | 30 %          | 0,00  |      | Mat + Med:              | 19,80  |
|                | Diárias:      | 0,00  | 0,00 | Tax+Serv+Diaria+Ortese: | 17,60  |
|                | Ortese:       | 0,00  | 0,00 | Total - Co-particip.    | 132,60 |

25/02/2022 16:07:20 0215CO 0215TA

## Boletim de Atendimento 710201

Data : -21/02/2022 Hora : 08:32

Autorização

Paciente: 8653780

ALANA DE AVILLA PAES

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 19/09/2007 14 Ano(s) e 5 Meses

Identidade: 4137521193 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA ITAGIBÁ, 125-CASA Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 90850310

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

pe e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO  
IMOB  
RNM.FISIO  
AIRCAS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

ENTORSE DE TNZ E

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA  
1-0047-IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ

SINAIS VITAIS:

T.A.: \_\_\_\_\_ T.R.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_ F.R.: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ S.C.: \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dra. Silvana Montardo Diniz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 17959

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ  
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD  
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Assinatura do responsável/Paciente:

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Alana de Ávilla Paes

**Nº da Carteirinha:** 8.65.3780

**Instituição:** Colégio Adventista do Partenon

**Data de Nascimento:** 19/09/2007

**Nº da Guia:** 4882.001



| Data do Retorno | Horário  | Local  | Atividade            |
|-----------------|----------|--------|----------------------|
| 15/02/2022      | 10:38:00 | Escada | Deslocamento interno |

| O que aconteceu | Partes do corpo    |
|-----------------|--------------------|
| Torção          | Tornozelo Esquerdo |

| Descrição                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aluna estava descendo voltando do ginásio no recreio para a sala de aula quando torceu o tornozelo esquerdo na escada. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone    |
|--------------------------|-------------|
| Marcos Vinícius Carneiro | 51985769354 |
| Marcos Vinícius Carneiro | 51985769354 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Marcos Vinícius Carneiro        | 15/02/2022 |

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

| Motivo do Retorno                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aluna estará retornando na data de hoje, 21/02/2022 para continuidade do tratamento do tornozelo 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