

ORTRA

Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 106255 **REBECA REIS SILVA**

5081

Plano/Franquia:

Data: 03/03/2022 qui Hora Prev.: 09:10

Boletim: 711314

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização:

Medico: 25449 ALCINDO OST

Matric. 82732

Cpf: 52258700078

ROSANA

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	

05/04/2022 08:47:41

Boletim de Atendimento 711314

Data: 03/03/2022 Hora: 09:10

Autorização

Paciente: 5081

REBECA REIS SILVA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 21/10/2013 8 Ano(s) e 5 Meses

Identidade: 3136543752 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA MONSENHOR VERAS,54-101 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90610010

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

tornozelo e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Trauma tornozelo esq ontem
EF: D+E+IF
RX tornoz esq -
D: entorse tornozelo
C: imobilização + analgesia

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

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

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX TORNOZELO

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Alcindo Ost
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25449

25449 ALCINDO OST
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: ROSANA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rebeca Reis Silva
Nº da Carteirinha: 8.65.4599
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 21/10/2013

Nº da Guia: 5081

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/03/2022	07:57:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Aluna torceu o pé esquerdo durante atividade de educação física.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Marcos Vinícius Carneiro

51985769354

Marcos Vinícius Carneiro

51985769354

Quem prestou primeiros socorros

Data

Marcos Vinícius Carneiro

03/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Urgência Ltda	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações

Aplicamos gelo no local para conter o inchaço, aluna apresenta inchaço na lateral do pé.

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