

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 106523 LAURA PIRES PADILHA

Data: 17/03/2022 qui Hora Prev.:13:01

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Matric. 54488

Boletim: 713558

Guia Principal:

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização:

ROSANA

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

<u>Resumo:</u>	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	
	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

05/04/2022 08:48:07

Boletim de Atendimento 713558

Data : 17/03/2022 Hora : 13:01

Autorização

Paciente: **LAURA PIRES PADILHA**

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 04/05/2006 15 Ano(s) e 10 Meses

Identidade:

Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: ESTRADA JOÃO PASSUELO,318- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91740550

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

dor 3 dias - costelas? (não consegue fazer atividade fisica)

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- DOR EM ABDOME E COSTELAS SEM TRAUMA
APIRÉTICA ,COM DOR PERIUMBELICAL
AVAL PEDIÁTRICA URGENTE

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

DOR ABDOMINAL A INVESTIGAR

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

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: ROSANA

X *[Assinatura]*

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Laura Pires Padilha

Nº da Carteirinha: 8.42.7494

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 04/05/2006

Nº da Guia: 5285



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2022	12:20:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Abdomen

Descrição
A aluna se chocou com outro na aula de Educação Física.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leianderson Lima	(85) 98770-5040

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leianderson Lima	17/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
A aluno foi atendida pelo monitor e encaminhada ao hospital.

Ass.:

Leianderson Silva Lima

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