

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 108526 ENZO GIULIANNI CRUZE VACITE

Data: 17/03/2022 qui Hora Prev.: 13:40

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8429521

Boletim: 713569

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização:

GABRIELA DA

Conduto	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. I
---------	-----------	-----------	-----	-------	------------

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

05/04/2022 08:48:09

Boletim de Atendimento 713569

Data: 17/03/2022 Hora: 13:40

Autorização

Sexo: M

Paciente: 8429521

ENZO GIULIANNI CRUZE VACITE

Dt.Nasc./Idade: 29/11/2012 9 Ano(s) e 4 Meses

Identidade: 8126304142 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR BARCELOS,2434-AP 602B Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91910251

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

coxa e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- DOR EM QUADRIL E APÓS QUEDA NA ESCOLA HÁ 3 DIAS ACOMPANHADO DA MÃE
DOR EM ARTIC COXOF E, NEGA FEBRE
PESO - 50KG
DORICO 35 GOTAS 6/6H -
REV EM 24H COM O DR GUSTAVO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CONTUSÃO DE QUADRIL E??

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: U -> RX BACIA
Lado: E -> RX ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL
Lado: D -> RX ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL

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 ATENDIMENTO

Aluno: Enzo Giuliani Cruze Vacite
Nº da Carteirinha: 8.42.9521
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 29/11/2012

Nº da Guia: 5281

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/03/2022	10:35:00	saída do banheiro.	período de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Glúteos, Posterior da Coxa Esquerda

Descrição
um colega colocou o pé para o aluno cair.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Zuleide	(51) 3086-5050

Quem prestou primeiros socorros	Data
Zuleide	17/03/2022

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
foi encaminhado pela coordenação disciplinar a clinica. Irá com a mãe.

Ass.:

Zuleide do Socorro Xavier Zanoni
Zuleide do Socorro Xavier Zanoni
Coordenadora de Disciplina
RG 61211555003

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