

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 106526 ENZO GIULIANNI CRUZE VACITE

Data: 18/03/2022 sex Hora Prev.: 14:10

Hora Início: Hora Término:

Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478

8429521

Boletim: 713744

Guia Principal:

Cpf: 00256203555

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização:

MARIA GORETE

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. I
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	60,00	1,00	60,00	0,00
		Guia:			
		Total			
<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 08:48:20 0317CO

Boletim de Atendimento 713744

Data : 18/03/2022 Hora : 14:10

Paciente: **8429521**

ENZO GIULIANI CRUZE VACITE

Autorização

Sexo: M

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

Identidade: 8126304142 Fone: 5100000000

Naturalidade: RS-

Mãe:

Endereço: RUA DOUTOR BARCELOS, 2434-AP 602B

Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 91910251

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

perna

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

paciente evoluiu com dor no quadril após queda
radiografia normal
i: contusão
conduta
analgesia sintomática
repouso.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

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: MARIA GORETE

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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: 5281.001

Data do Retorno	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

Motivo do Retorno

Ass.:

Tânise De Souza Signorini

Tânise De Souza Signorini

87.115.838/0006-13
COLÉGIO ADVENTISTA DE
PORTO ALEGRE

RUA CAMAQUÃ, 534
CAMAQUÃ - CEP 91910-630
PORTO ALEGRE - RS

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