

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 102074 FRANCISCO TRIGUEIRO DA SILVA 5829 Plano/Franquia:
Data: 19/04/2022 ter Hora Prev.:17:34 Boletim: 718104 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização:
Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO Matric. 75027 Cpf: 69946175053 MARIA GORETE

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	60,00	1,00	60,00	0,00
		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
20/04/2022	10:11:30				

CID : S636-Entorse e distensao do(s) dedo(s)

Boletim de Atendimento 718104

Data : 19/04/2022 Hora : 17:34

Paciente: **5829**

FRANCISCO TRIGUEIRO DA SILVA

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 17/08/2014 7 Ano(s) e 8 Meses

Identidade: 6128886287 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR PEREIRA NETO,416-607 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91920530

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA POLEGAR ESQ
EX FISICO SP
RX SP
AINE

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S636 - Entorse e distensao do(s) dedo(s)

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Fernando Nora Calcagnotto
CIRURGIA DE MÃ
CREMERS 25406

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: MARIA GORETE

[Assinatura]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Francisco Trigueiro da Silva
Nº da Carteira: 8.42.9175
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 17/08/2014

Nº da Guia: 5829

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/04/2022	16:35:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluno estava brincando na aula de Ed.Física, quando foi pegar a colega, prendeu o dedo na blusa e torceu o dedo.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leanderson Lima	19/04/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
Aluno foi encaminhado para o hospital.

Ass.:

Leanderson 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