

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 107222 HYAGO RODRIGUES DA ROSA SILVA

8654247

Plano/Franquia:

Data: 02/05/2022 seg Hora Prev.: 08:13

Boletim: 719562

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	60,00	1,00	60,00	0,00
TALA GESSADA PE OU TORNOZELO					
00101 M	MATERIAL TALA GESS PE/TORNOZELO	54,12	1,00	54,12	0,00
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	26,40	1,00	26,40	0,00
0051 P	TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO	52,80	1,00	52,80	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00	Guia:	Total	193,32	0,00
	Honorarios:	112,80	0,00				
	Material:	54,12	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	26,40	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	54,12		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	26,40		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	193,32		

04/05/2022 15:26:44 0428CO 0428LE 0428TA

Boletim de Atendimento 719562

Data : 02/05/2022 Hora : 08:13

Autorização

Paciente: 8654247

HYAGO RODRIGUES DA ROSA SILVA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 07/06/2007 14 Ano(s) e 11 Meses

Identidade: 7124315198 Fone: 5133225172

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: TRAVESSA CORONEL REGO,47-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91510300

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

tornzele e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- em tto

TALA

RNM COM EDEMA ÓSSEO EM TÁLUS E NAVICULAR

AGUARDO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

LESÃO LIG PÉ E?

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0051-TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO

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

X Alexandre de Silva

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Hyago Rodrigues Rosa da Silva
Nº da Carteirinha: 8.65.4247
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 07/06/2007

Nº da Guia: 5938.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/04/2022	12:30:00	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

O aluno estava fazendo atividade física quando torceu o tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Vinicius Carneiro	(51) 99527-8302
Marcos Vinicius Carneiro	(51) 99527-8302

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinicius Carneiro	28/04/2022

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

O aluno estará retornando na data de hoje 02/05/2022 para continuidade do tratamento do pé lesionado.

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