

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**
Empr.Conv:

Paciente: 107329 **DAVI AUGUSTO KERBER DE MORAIS** 6019 Plano/Franquia:
Data: 06/05/2022 sex Hora Prev.:15:49 Boletim: **720387** Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização:
Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478 Cpf: 00256203555 DANIELA

Conduto	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		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	

12/05/2022 14:05:19 0504CO 0504TA

Boletim de Atendimento 720387

Data : 06/05/2022 Hora : 15:49

Paciente: **6019**

DAVI AUGUSTO KERBER DE MORAIS

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 01/03/2012 10 Ano(s) e 2 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA WENCESLAU ESCOBAR,3417- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91910712

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

JOELHO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRauma no joelho direito ha 3 dias.
fez radiografia, onde foi descartado fratura
retiro imobilização. -
sem dor
sem limitação da ADM
conduta
alta

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

31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: DANIELA

Cristiane Kerber
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Davi Augusto Kerber de Moraes
Nº da Carteirinha: 8.42.7992
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 01/03/2012

Nº da Guia: 6019.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/05/2022	17:13:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

Aluno foi empurrado por uma colega, e bateu com o joelho no chão.

Testemunha da ocorrência

Leianderson Lima

Telefone

(85) 98770-5040

Quem prestou primeiros socorros

Leianderson Lima

Data

04/05/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Motivo do Retorno

Retorno para reavaliação médica.

Ass.:

Zuleide do Socorro Xavier Zanoni
Coordenadora de Disciplina
RG 01211555003

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

Impresso por: Leianderson Silva Lima

1 de 1

5/05/2022