

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 107204 **ISABELLA SIGNORINI DO AMARAL** 8.42.9629 Plano/Franquia:
Data: 18/05/2022 qua Hora Prev.:16:20 Boletim: **721908** Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 5918.003
Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ Matric. 54488 Cpf: 48297437000 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	

20/05/2022 13:51:49 0511CO 0427FR 0504FR 0511IM

Boletim de Atendimento 721908

Data : 18/05/2022 Hora : 16:20

Paciente: 5918003

ISABELLA SIGNORINI DO AMARAL

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 04/02/2015 7 Ano(s) e 3 Meses

Identidade: 2138773763 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA BUTUÍ,390-302 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90820150

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

PÉ D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO,LIBERO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA 5 PDD

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX PE OU PODALICTILOS

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

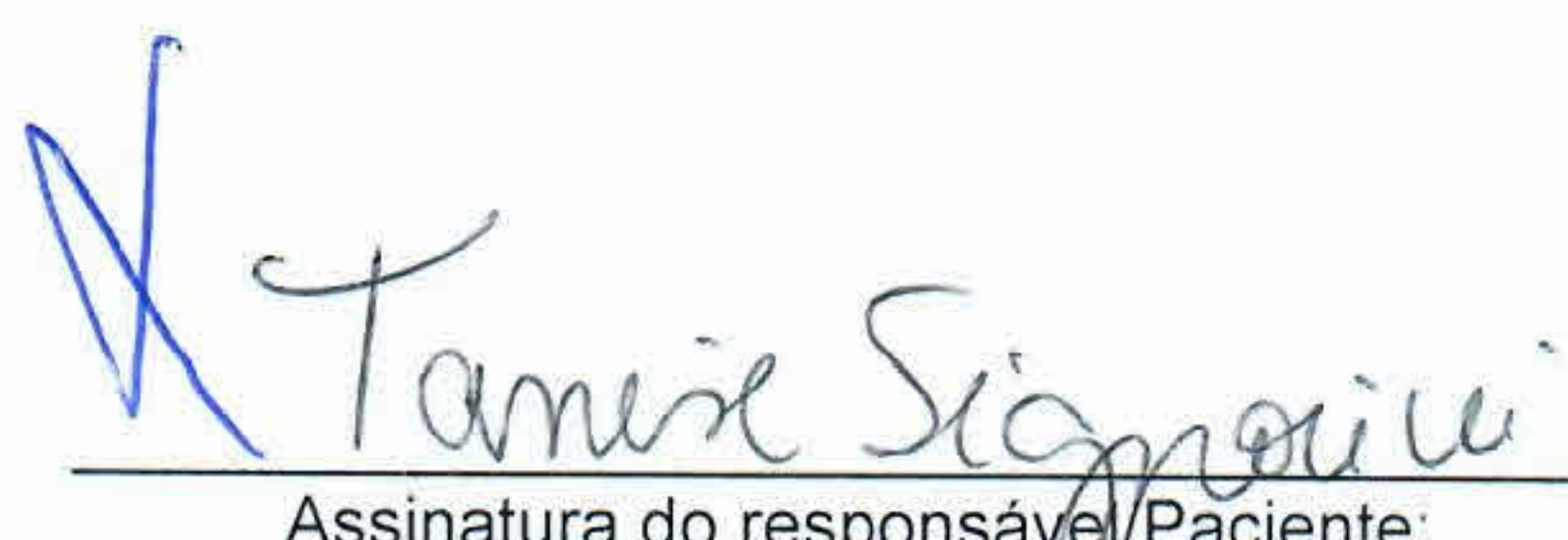

Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17959

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: DANIELA


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Isabella Signorini do Amaral
Nº da Carteirinha: 8.42.9629
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 04/02/2015

Nº da Guia: 5918.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/04/2022	17:55:00	Playground (Ex.: parquinho)	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Pé Direito

Descrição
A aluna bateu o pé ao sair do brinquedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Dalane	(51) 3086-5050

Quem prestou primeiros socorros	Data
Le Anderson Lima	27/04/2022

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
Aluna encaminhada para reavaliação médica com raio x.

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