

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 85386 FLAVIA MIRANDA VIEIRA

Data: 26/05/2022 qui Hora Prev.: 08:53

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25449 ALCINDO OST

8.42.6677

Boletim: 722874

Guia Principal:

Matric. 82732

Cpf: 52258700078

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 6342

GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	60,00	1,00	60,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO SPICA					
00100 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃ SPICA	16,28	1,00	16,28	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	17,60	1,00	17,60	0,00
0050 P	IMOBILIZAÇÃO SPICA	26,40	1,00	26,40	0,00
Total Co-particip.		Guia:		Total	120,28
					0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	86,40	0,00
	Material:	16,28	0,00
	Medicamentos:	0,00	0,00
	Serviços:	0,00	0,00
	Taxas:	17,60	0,00
	30 %	0,00	
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Mat + Med:	16,28
Tax+Serv+Diaria+Ortese:	17,60
Total - Co-particip.	120,28

31/05/2022 14:31:24

Boletim de Atendimento 722874

Data : 26/05/2022 Hora : 08:53

Paciente: 8426677

FLAVIA MIRANDA VIEIRA

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 15/07/2005 16 Ano(s) e 10 Meses

Identidade: 2137372013 Fone: 5134142699

Mãe: SILVIA HELENA DA ROCHA MIRANDA

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR CASTRO DE MENEZES,953- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91900590

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

pe d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Trauma pé dir há 2 dias

EF: D+E+IF

RX pé dir -

D: contusão hálux

C: imobilização + analgesia

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA

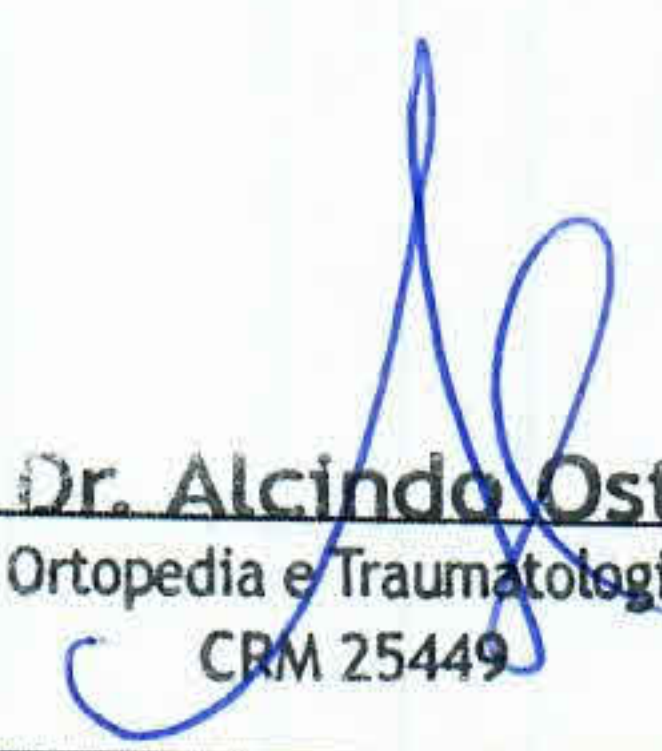
EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX PE OU PODALICTILOS

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:


Dr. Alcindo Ost
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25449

25449 ALCINDO OST
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Flavia Miranda Vieira
Nº da Carteirinha: 8.42.6677
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 15/07/2005

Nº da Guia: 6342

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/05/2022	08:15:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

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

Descrição
A aluna bateu o dedo durante o jogo de futebol.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diornes	(51) 3086-5050

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tanise	26/05/2022

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

Observações
A aluna continua sentido dor no local e foi encaminhada para avaliação na clínica de referência. A responsável irá acompanhar.

Ass.:

Tânise 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

Impresso por: Tânise De Souza Signorini

1 de 1

26/05/2022 08:21