

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 92625

ANA CAROLINA DE SOUSA RIBEIRO

8.42.7561

Plano/Franquia:

Data: 23/06/2022

qui Hora Prev.: 10:37

Boletim: 726349

Sit.: LIBERADO

Hora Início:

Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 6693

Medico: 25449 ALCINDO OST

Matric. 82732

Cpf: 52258700078

GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P.
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	60,00	1,00	60,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO PÉ E TORNOZELO					
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	17,60	1,00	17,60	0,00
0047 P	IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ	35,20	1,00	35,20	0,00
009 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO	19,80	1,00	19,80	0,00
Total Co-particip.		Guia:		Total	132,60
					0,00

Resumo:

Exames:	0,00	0,00
Honorarios:	95,20	0,00
Material:	19,80	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:	19,80
Tax+Serv+Diaria+Ortese:	17,60
Total - Co-particip.	132,60

30/06/2022 14:45:21

Boletim de Atendimento 726349

Data : 23/06/2022 Hora : 10:37

Autorização

Paciente: **8427561****ANA CAROLINA DE SOUSA RIBEIRO**

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 27/09/2011 10 Ano(s) e 9 Meses

Identidade: 2123247344 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA WENCESLAU ESCOBAR,3407-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91900001

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA****CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

PE D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Trauma tornoz dir ontem
EF: s/p
D: entorse tornozelo
C: imobilização + analgesia

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-10101039-CONSULTA

1-0047-IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ

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]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ana Carolina de Sousa Ribeiro

Nº da Carteirinha: 8.42.7561

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 27/09/2011

Nº da Guia: 6693



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/06/2022	16:59:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
Estava na aula de educação física jogando vôlei e torceu o pé .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leianderson Lima	(85) 9870-5040

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leianderson Lima	22/06/2022

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
Aluna foi encaminhada ao médico.

Ass.:

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