

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 107968 **ALICE CARRILHO DURANTI**

Data: 24/06/2022 sex Hora Prev.: 10:04

Hora Início: Hora Término:

Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478

8.42.8263

Boletim: **726503**

Guia Principal:

Cpf: 00256203555

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 6644.002

ROSANA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pr
CONSULTA					

10101039

C

CONSULTA

60,00

1,00

60,00

0,00

Resumo:

Exames:

Total

Co-particip.

Guia:

Total

60,00

0,00

Honorarios:

0,00

0,00

Material:

60,00

0,00

Medicamentos:

0,00

0,00

Serviços:

0,00

0,00

Taxas:

0,00

0,00

30 %

0,00

0,00

Diárias:

0,00

0,00

Ortese:

0,00

0,00

Mat + Med:

0,00

Tax+Serv+Diaria+Ortese:

0,00

Total - Co-particip.

60,00

30/06/2022 14:53:28

0620CO 0620TA

Boletim de Atendimento 726503

Pag. 1

Data : 24/06/2022 Hora : 10:04

Paciente: **6644**

ALICE CARRILHO DURANTI

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 05/03/2013 9 Ano(s) e 3 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA MARQUÊS DO MARICÁ,960- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91750460

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

retorno pé

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- 5 dias entorse de tornozelo
sem fratura
deambulando, sem dor

retiro imob.
fisioterapia.

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: ROSANA

Fluorella Carrillo Lencina
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Alice Carrilho Duranti
Nº da Carteirinha: 8.42.8263
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 12/07/2012

Nº da Guia: 6644.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
20/06/2022	14:42:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Aluno estava no pula pula e torceu o pé pulando.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leianderson Lima	(85) 98770-5040

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leianderson Lima	20/06/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Urgência Ltda	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno
Retorno no dia 24/06/2022 para avaliação médica.

Ass.:

Tânise Signorini

Tânise De Souza Signorini



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 / portoglegre.clinicaadventista.org.br