

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 108137 **DANIELA REGINA AGUIAR STANKOWSKI**

Data: 30/06/2022 qui Hora Prev.: 09:37

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25449 ALCINDO OST

8.65.4103

Boletim: 727279

Guia Principal:

Matric. 82732

Cpf: 52258700078

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 6806

ROSANA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS		60,00	1,00	60,00	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA				
0043 P	IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	17,60	1,00	17,60	0,00
0092 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	35,20	1,00	35,20	0,00
		13,75	1,00	13,75	0,00
Total Co-particip.		Guia:			
		Total		126,55	0,00

Resumo: Exames:

Honorarios: 0,00 0,00

Material: 95,20 0,00

Medicamentos: 13,75 0,00

Serviços: 0,00 0,00

Taxas: 0,00 0,00

30 % 17,60 0,00

Diárias: 0,00 0,00

Ortese: 0,00 0,00

Mat + Med: 13,75

Tax+Serv+Diaria+Ortese: 17,60

Total - Co-particip. 126,55

01/07/2022 12:27:25

Boletim de Atendimento 727279

Data : 30/06/2022 Hora : 09:37

Paciente:

DANIELA REGINA AGUIAR STANKOWSKI

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 15/01/2007 15 Ano(s) e 5 Meses

Identidade: 4116199681 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR MANOEL JOSÉ LOPES FERNANDEZ,30-01 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91510420

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

dedo mão e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Trauma mão esq
EF: dor aos movimentos
D: contusão
C: imobilização

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

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: ROSANA

Vera Regina da Silva Aguiar
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Daniela Regina Aguiar Stankowski
Nº da Carteirinha: 8.65.4103
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 15/01/2007

Nº da Guia: 6806



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/06/2022	17:42:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava jogando basquete, na aula de educação física e bateu o dedo no colega. Dedo está um pouco inchado e avermelhado.

Testemunha da ocorrência

Adriano da Silveira

Telefone

(51)99994-4868

Quem prestou primeiros socorros

Matheus da Rocha

Data

29/06/2022

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

A aluna machucou-se na educação física, mas somente sentiu a lesão após alguns minutos. O orientador prof Matheus, atendeu a aluna para encaminhá-la para o atendimento clínico. A aluna será levada à clínica pelo cunhado Alisson Naziazeno.

Ass.:

Patricia Neves de Araujo Cordeiro

Razão Social: Inst. Adv. Sul-rio-grandense de Educ

CNPJ: 87.115.838/0026-67
Av. Valado, Nº 363 - Partenon
Cep: 91510-740 - POA/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: Patricia Neves de Araujo Cordeiro

1 de 1

29/06/2022 17:44