

ORTRA  
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA  
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA  
Empr.Conv:

Paciente: 107222    **HYAGO RODRIGUES DA ROSA SILVA**    8.65.4247    Plano/Franquia:  
Data: 30/06/2022    qui    Hora Prev.:15:34    Boletim: **727389**    Sit.: LIBERADO  
Hora Início:    Hora Término:    Guia Principal:    Autorização: 5940.002  
Medico: 31159    GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA    Matric. 91478    Cpf: 00256203555    DANIELA

| Conduta                    | Descrição                                         | Vlr.Unit. | Qt.  | Total | Co-part. Pr |
|----------------------------|---------------------------------------------------|-----------|------|-------|-------------|
| CONSULTA                   |                                                   |           |      |       |             |
| 10101039                   | C                      CONSULTA                   | 60,00     | 1,00 | 60,00 | 0,00        |
| LESAO LIGAMENTAR TORNOZELO |                                                   |           |      |       |             |
| 0023                       | P                      LESAO LIGAMENTAR TORNOZELO | 35,20     | 1,00 | 35,20 | 0,00        |

|         |               | Total | Co-particip. | Guia:                   | Total | 95,20 | 0,00 |
|---------|---------------|-------|--------------|-------------------------|-------|-------|------|
| Resumo: | Exames:       | 0,00  | 0,00         |                         |       |       |      |
|         | Honorarios:   | 95,20 | 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.    | 95,20 |       |      |

01/07/2022 12:37:01    0603CO 0603IM 0603LE

## Boletim de Atendimento 727389

Data : 30/06/2022 Hora : 15:34

Autorização

Paciente: 5940.002

HYAGO RODRIGUES DA ROSA SILVA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 07/06/2007 15 Ano(s) e 0 Meses

Identidade: 7124315198 Fone: 5133225172

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: TRAVESSA CORONEL REGO,47-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91510300

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

**CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

PÉ E

**HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :**

- paciente torceu novamente o tornozelo  
vejo rdiografia, sem sinais de fratura  
nova lesao ligamentar  
conduta  
analgesia  
tala gessada

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**
**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-10101039-CONSULTA

1-0023-LESAO LIGAMENTAR TORNOZELO

**EXAMES SOLICITADOS:**

Lado: E -&gt; RX TORNOZELO

Lado: E -&gt; RX PE OU PODALICTILOS

**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: DANIELA

*Alameda de Silva*  
Assinatura do responsável/Paciente:

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

**Aluno:** Hyago Rodrigues Rosa da Silva  
**Nº da Carteirinha:** 8.65.4247  
**Instituição:** Colégio Adventista do Partenon



**Data de Nascimento:** 07/06/2007

**Nº da Guia:** 5940.002

| Data do Retorno | Horário  | Local   | Atividade                                      |
|-----------------|----------|---------|------------------------------------------------|
| 28/04/2022      | 14:39:00 | Ginásio | Eventos esportivos ( <b>Ex.: campeonatos</b> ) |

| O que aconteceu | Partes do corpo    |
|-----------------|--------------------|
| Torção          | Tornozelo Esquerdo |

| Descrição                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Foi solicitado pelo médico que atendeu o aluno um exame de RM no tornozelo esquerdo. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Marcos Vinicius Carneiro | (51) 99527-8302 |
| Marcos Vinicius Carneiro | (51) 99527-8302 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Marcos Vinicius Carneiro        | 28/04/2022 |

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

| Motivo do Retorno                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O aluno estará retornando na data de hoje 30/06/2022 para continuidade do tratamento do pé lesionado. |

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

**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