

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 107222 **HYAGO RODRIGUES DA ROSA SILVA**

Data: 07/07/2022 qui Hora Prev.: 08:23

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25449 ALCINDO OST

8.65.4247

Plano/Franquia:

Boletim: **728244**

Sit.: LIBERADO

Guia Principal:

Autorização: 5940003

Matric. 82732

Cpf: 52258700078

ROSANA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	60,00	1,00	60,00	0,00
Total Co-particip.		Guia:		Total	60,00 0,00

<u>Resumo:</u>	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	60,00	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.	60,00

19/07/2022 11:22:28 0630CO 0630LE

Boletim de Atendimento 728244

Data : 07/07/2022 Hora : 08:23

Paciente: 8.65.4247

HYAGO RODRIGUES DA ROSA SILVA

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 07/06/2007 15 Ano(s) e 1 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 :

- Retiro tala

Oriento menter imobilização + fisio

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. Alcindo Ost
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25449

25449 ALCINDO OST
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: ROSANA

Alcindo 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: 5940.003



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

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

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

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinicius Carneiro

Marcos Vinicius Carneiro

Telefone

(51) 99527-8302

(51) 99527-8302

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinicius Carneiro

Data

28/04/2022

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Urgência Ltda

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(51) 3241-0900
(51) 3247-1456

Motivo do Retorno

O aluno estará retornando na data de hoje 07/07/22 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

Impresso por: Marcos Vinicius Carneiro da Silva