

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:
Paciente: 108370 TIAGO BECHI CAMARGO DA SILVA

Data: 14/07/2022 qui Hora Prev.:09:36

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25449 ALCINDO OST

8.42.8086 Plano/Franquia:
Boletim: 729109 Sit.: LIBERADO
Guia Principal: Autorização: 6921
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
Resumo:	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 11:26:32

Boletim de Atendimento 729109

Data : 14/07/2022 Hora : 09:36

Autorização

Paciente: 8.42.8086

TIAGO BECHI CAMARGO DA SILVA

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 03/05/2011 11 Ano(s) e 2 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA BRIGADEIRO LEONARDO TEIXEIRA COLLARES,272- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91750230

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

pé d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Trauma pé dir
EF: dor aos movim
RX pé dir -
D: contusão
C: acheflan spray

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX PE OU PODALICTILOS

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


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Tiago Bechi Camargo da Silva

Nº da Carteira: 8.42.8086

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 03/05/2011

Nº da Guia: 6921



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/07/2022	09:12:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Pé Direito

Descrição
Aluno estava levando uma mesa, que acabou caindo no seu pé.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Leianderson Lima	14/07/2022

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

Observações
Aluno foi encaminhado ao Hospital .

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

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br