

ORTRA  
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 109617 **MARINA DAMIANI VENTURINI**

Data: 28/09/2022 qua Hora Prev.: 08:52

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12604 BRENO NORA

8.42.8861

Boletim: **739195**

Guia Principal:

Matric. 28562

Cpf: 31154123049

Plano/Franquia:

Sit.: 1 LIBERADO

Autorização: 8142

ROSANA

Condução	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pr
Consulta					
178 10101039 C	CONSULTA	60,00	1,00	60,00	0,00

Resumo:		Total	Co-particip.	Guia:	Total	Co-particip.
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				
Diárias:		0,00	0,00	Mat + Med:		0,00
Ortese:		0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:		0,00
				Total - Co-particip.		60,00

30/09/2022 17:05:29



**Boletim de Atendimento 739195**

Data : 28/09/2022 Hora : 08:52

Paciente: **8.42.8861**

**MARINA DAMIANI VENTURINI**

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 23/10/2013 8 Ano(s) e 11 Meses

Identidade: 1132037985 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA CORONEL MASSOT,59-AP 102 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91910530

Convênio: **MONDIAL ASSISTENCE** **COLEGIO ADIENTISTA**

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

**HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :**  
QUE AO SOLO NA PRATICA DO ESPORTE AGORA  
DOR REGIÃO LOMBAR  
RX - INOCENTE  
PROFENID GOTAS E ORIENTAÇÕES AO PAI

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**  
1-10101039-CONSULTA

**EXAMES SOLICITADOS:**  
Lado: U -> RX COLUNA LOMBO SACRA

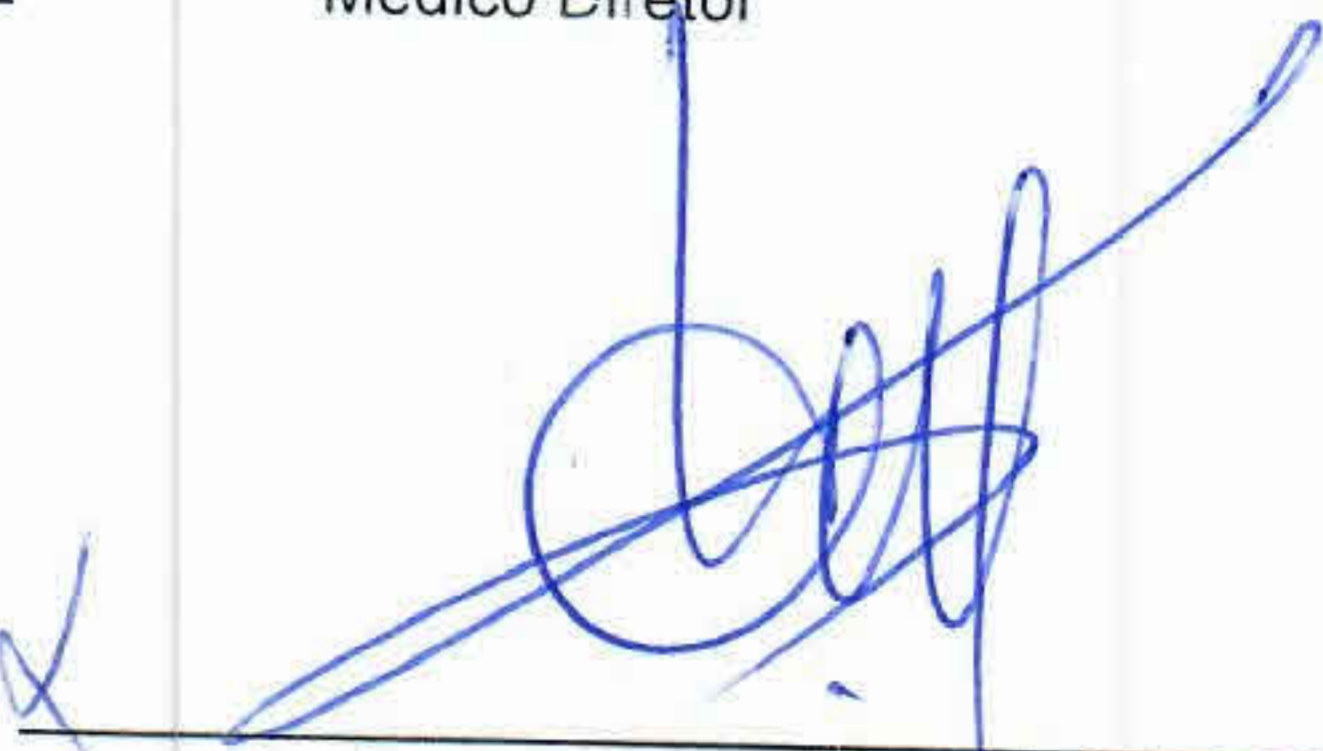
**SINAIS VITAIS:**  
T.A.: \_\_\_\_\_ T.R.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_ F.R.: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ S.C.: \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:**

**Dr. Breno Nora**  
Ortopedia - Traumatologia  
Cirurgia do Joelho  
CREMERS 12604

12604 **BRENO NORA**  
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD  
Médico Diretor



Assinatura do responsável/Paciente:

Enfermagem:  
Recepção: ROSANA



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Marina Damiani Venturini  
**Nº da Carteira:** 8.42.8861  
**Instituição:** Colégio Adventista de Porto Alegre



**Data de Nascimento:** 23/10/2013      **Nº da Guia:** 8142

**Data da Ocorrência**    **Horário**    **Local**  
28/09/2022            08:25:00    Ginásio

**Atividade**  
Aula de educação física

**O que aconteceu**  
Queda de mesmo nível

**Partes do corpo**  
Costas

**Descrição**  
A aluna estava jogando bola quando escorregou e caiu batendo as costas .

### Testemunha da ocorrência

Jader Santos

**Telefone**  
(51) 98583-6961

### Quem prestou primeiros socorros

Aline Carvalho

**Data**  
28/09/2022

### Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Urgência Ltda

**Endereço**  
AV. CAVALHADA

**Nº**    **Bairro**  
216    CAVALHADA  
6

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

### Observações

Foi atendida pelo professor ,colocamos gelol e entramos em contato com o pai

Ass.:

Leianderson Silva Lima

**Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link:**

**(para prestadores) ou E-mail:** [assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br)

**(não credenciados) com os seguintes dados:**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)