

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 113822 GUSTAVO GAI GARCIA

Data: 30/06/2023 sex Hora Prev.: 16:51

Hora Início: Hora Término:

Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478

8.65.3366

Boletim: 775172

Guia Principal:

Cpf: 00256203555

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 12204

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
Total		Total		63,00	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	63,00	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		
	Ortese:	0,00	0,00		
03/07/2023 11:12:25		Mat + Med:		0,00	
		Tax+Serv+Diaria+Ortese:		0,00	
		Total - Co-particip.		63,00	

Boletim de Atendimento 775172

Data : 30/06/2023 Hora : 16:51

Paciente: 8.65.3366

GUSTAVO GAI GARCIA

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 22/03/2012 11 Ano(s) e 3 Meses

Identidade: 7138475475 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA INTENDENTE ALFREDO AZEVEDO,1101-03 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91710010

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO ESQ

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Paciente evoluiu com trauma no 4 qde -

vejo radiografia sem sinais de fatura

contusao

conduta
tala de zimmer
analgesia

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

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: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gustavo Gai Garcia

Nº da Carteira: 8.65.3366

Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 22/03/2012

Nº da Guia: 12204



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/06/2023	15:59:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava jogando basquete quando ao receber o passe de um colega a bola bateu em seu dedo virando o mesmo para trás.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	30/06/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
O aluno recebeu os primeiros socorros na unidade escolar.

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

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: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: 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 / portoalegre.clinicaadventista.org.br