

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 113824 FELIPE FLACH SANTOS DA ROSA

Data: 30/06/2023 sex Hora Prev.: 17:21

Hora Início: Hora Término:

Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478

8.42.9914

Boletim: 775182

Guia Principal:

Cpf: 00256203555

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 12205

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
Total				63,00	0,00
Co-particip.					
Guia:					
Resumo:	Exames:	0,00			
	Honorarios:	63,00			
	Material:	0,00			
	Medicamentos:	0,00			
	Serviços:	0,00			
	Taxas:	0,00			
	30 %	0,00			
	Diárias:	0,00			
	Ortese:	0,00			
Mat + Med:				0,00	
Tax+Serv+Diaria+Ortese:				0,00	
Total - Co-particip.				63,00	

03/07/2023 11:18:16



Boletim de Atendimento 775182

Data : 30/06/2023 Hora : 17:21

Paciente: 8429914

FELIPE FLACH SANTOS DA ROSA

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 05/09/2017 5 Ano(s) e 9 Meses

Identidade: 1135687422 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA OTTO NIEMEYER, 1702-A 801 BB Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 91910001

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO DIRE

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Paciente com queixa de trauma na mão -

vejo radiografia
sem sinais de fraturaconduta
analgesia
sintomaticos
reposuo.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

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: SHERON CRUZ

J. Falcom Teal

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Flach Santos da Rosa

Nº da Carteirinha: 8.42.9914

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 05/09/2017

Nº da Guia: 12205



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/06/2023	16:08:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

colega pisou na mão

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava brincando no play , quando o colega pisou na sua mão.

Testemunha da ocorrência

Edimilson Martins

Telefone

(51) 9868-2446

Quem prestou primeiros socorros

Edimilson Martins

Data

30/06/2023

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO
ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

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

Observações

Colocamos gelo/ gelol e entramos em contato com o responsável .

Ass.:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Rua Camaqua, 534

Camaqua - CEP 90.001-970

PORTO ALEGRE - RS

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