

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 113920 BENJAMIN RODRIGUES DA SILVA

8.42.9929

Plano/Franquia:

Data: 07/07/2023 sex Hora Prev.: 12:08

Boletim: 776104

Sit.: 1 LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 12350

Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478

Cpf: 00256203555

NATHALIA DOS

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
Procedimento					
178 0010	P FRATURA COTOVELO TRAT CONSERVADOR	36,96	1,00	36,96	0,00
Consulta					
178 10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00

	Total	Co-particip.	Guia:	Total	99,96	0,00
Resumo:						
Exames:	0,00	0,00				
Honorarios:	99,96	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.		99,96	

13/07/2023 12:44:22

Boletim de Atendimento 776104

Data : 07/07/2023 Hora : 12:08

Paciente: 8.42.9929

BENJAMIN RODRIGUES DA SILVA

Autorização 12350

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 04/05/2016 7 Ano(s) e 2 Meses

Identidade: 2142845805 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: ACESSO L,606-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91792370

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

braço d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Paciente evoluiu com queda da prorpia altura com dor no cotovelo direito -
vejo radiografia, com fratura supracondliana parcial sem devios.

conduta
imobilizo
retorno em 2 semanas.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0010-FRATURA COTOVELO TRAT CONSERVADOR

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX COTOVELO

Lado: D -> RX ANTEBRAÇO

Lado: D -> RX BRAÇO

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: NATHALIA DOS SANTOS

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Benjamin Rodrigues da Silva
Nº da Carteirinha: 8.42.9929
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 04/05/2016

Nº da Guia: 12350



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/07/2023	11:27:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Braço Direito

Descrição
O aluno estava em atividade do Contraturno no ginásio ,quando enroscou o pé na rede e caiu por cima do braço

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vanessa	51985836961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	07/07/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
Colocamos gelo ,faixa para imobilizar e entramos em contato com a mãe por telefone

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