

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 113529 LAURA NURIAN PERFEITO DE ALMEIDA

Data: 11/07/2023 ter Hora Prev.:10:47

Hora Início: Hora Término:

Medico: 31028 SANDRO PASQUALIN

8.65.4013

Boletim: 776502

Guia Principal:

Matric. 91185

Cpf: 98145800072

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 11824.002

GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					

10101039 C CONSULTA

63,00 1,00 63,00 0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.	Guia:	Total	63,00	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

Mat + Med: 0,00
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 0,00
Total - Co-particip. 63,00

13/07/2023 12:41:54 0620CO 0613FR 0613TA

Boletim de Atendimento 776502

Data : 11/07/2023 Hora : 10:47

Paciente: 8.65.4013

LAURA NURIAN PERFEITO DE ALMEIDA

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 18/12/2011 11 Ano(s) e 7 Meses

Identidade: 3121803195 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA SANTA MARIA,806-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91520460

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

pe e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

Em tto - 4 semana fratura MTT (2, 3 e 4) - com tala

Bem, sem queixas
Com robofoot

EF: pouca dor palpação

Rx controle: em consolidação

Cd: oriento, revisão em 3 semanas -

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

fratura MTT

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX PE OU PODALICTILOS

SINAIS VITAIS:

T.A.: _____ T.R.: _____ P.A.: _____ F.R.: _____ F.C.: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ S.C.: _____

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

DR. SANDRO PASQUALIN
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DO PÉ E TORNOZELO
CREMERS 31028

31028 **SANDRO PASQUALIN**
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

[Assinatura]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Laura Nurian Perfeito de Almeida
Nº da Carteirinha: 8.65.4013
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 18/12/2011

Nº da Guia: 11824.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/07/2023	09:06:47	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
Aluna estava realizando atividade física na aula de educação física quando acabou torcendo o pé esquerdo.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	13/06/2023

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

Motivo do Retorno

Razão Social: Inst. Adv. Sul-rio-grandense de Educ
CNPJ: 87.115.838/0026-67
Av. Valado, Nº 363 - Partenon
Cep: 91510-740 - POAIRS

Ass.:

Patricia Neves de Araujo Cordeiro

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