

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 109276 MARIA EDUARDA FORTUNA FROTA

Data: 14/07/2023 sex Hora Prev.: 14:14

Hora Início: Hora Término:

Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478

8.42.7787

Boletim: 777026

Guia Principal:

Cpf: 00256203555

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 11876.002

SHERON CRUZ

Conduta

Descrição

CONSULTA

10101039 C

CONSULTA

Vlr.Unit.

Qt.

Total Co-part. P

63,00

1,00

63,00

0,00

Total

63,00

0,00

Resumo:

Exames:

Honorarios:

Material:

Medicamentos:

Serviços:

Taxas:

30 %

Diárias:

Ortese:

Total Co-particip.

0,00

0,00

63,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Guia:

Mat + Med:

0,00

Tax+Serv+Diaria+Ortese:

0,00

Total - Co-particip.

63,00

18/07/2023 15:10:12 0630CO 0615FR 0615TA

Boletim de Atendimento 777026

Data : 14/07/2023 Hora : 14:14

Autorização

Sexo: F

Paciente: 8.42.7787

MARIA EDUARDA FORTUNA FROTA

Dt.Nasc./Idade: 19/05/2010 13 Ano(s) e 2 Meses

Identidade: 5135724069 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOS GUENOAS,490- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91770060

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

DEDO MÃO ESQUERDA

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- 4 semanas lesao fisaria base 1 mtc --

vejo radigrafia, consolidado

conduta
alta

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 Gehringer Barbosa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 31159

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Maria Eduarda Fortuna Frota

Nº da Carteira: 8.42.7787

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 19/05/2010

Nº da Guia: 11876.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/07/2023	13:55:22	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
bola	1º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava na educação física jogando vôlei, quando deu um toque na bola e sentiu dor no dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Luis Veleda	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	15/06/2023

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

Motivo do Retorno
Retorno autorizado no dia 14/07/2023

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.:

Agatha Bueno

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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