

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

Paciente: 113920 BENJAMIN RODRIGUES DA SILVA 8.42.9929 Plano/Franquia:
Data: 21/07/2023 sex Hora Prev.: 12:47 Boletim: 777783 Sit.: 1 LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 12350.001
Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478 Cpf: 00256203555 NATHALIA DOS

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
Consulta					
178 10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
		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		Mat + Med:	0,00
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	0,00
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	63,00
26/07/2023 15:59:37 0707CO 0707FR					

Boletim de Atendimento 777783

Data : 21/07/2023 Hora : 12:47

Paciente: 8.42.9929

BENJAMIN RODRIGUES DA SILVA

Autorização 12350.001

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 :

- 2 semanas ft supracondileana de cotovelo -
vejo radiografia, com bom alinhamento

conduta
recoloco imob
retorno em 2 semanas

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX COTOVELO

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Gustavo Gohringer Barbosa
Ortopedia - Traumatologia
CRM 31159

31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: NATHALIA DOS SANTOS

[Assinatura]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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: 12350.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/07/2023	10:37:32	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
ORTA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno
Retorno autorizado no dia 21/07/23

Ass.:

Luisa de M. Rohde

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

187.115.838/0006-13

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