

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 115269 OTAVIO NASCIMENTO DA SILVA

Data: 29/09/2023 sex Hora Prev.: 16:57

Hora Início: Hora Término:

8.65.5051

Boletim: 787529

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 13685

Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478

Guia Principal:

Cpf: 00256203555

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
FRATURA PUNHO TRAT CONSERVADOR					
0017 P	FRATURA PUNHO TRAT CONSERVADOR	36,96	1,00	36,96	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	

02/10/2023 14:23:33

Boletim de Atendimento 787529

Data : 29/09/2023 Hora : 16:57

Autorização

Paciente: 8655051

OTAVIO NASCIMENTO DA SILVA

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 08/05/2015 8 Ano(s) e 4 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: CPF DO PAI VICTOR HUGO OLIVEIRA DA SILVA JUNIOR Naturalidade: RS-

Endereço: RUA ATTÍLIO BILIBIO,251-3012 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91530008

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

BRAÇO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- trauma no punho direito apos queda

vejo radiografia, com fissura
conduta
tala gessada
retorno em 2 semanas

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0017-FRATURA PUNHO TRAT CONSERVADOR

EXAMES SOLICITADOS:

Lado D -> RX PUNHO

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

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Otávio Nascimento da Silva
Nº da Carteira: 8.65.5051
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 08/05/2015

Nº da Guia: 13685

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/09/2023	16:23:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Direito

Descrição
O aluno estava na aula de educação física quando acabou caindo por sobre o braço direito.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	29/09/2023

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
Aluno recebeu os primeiros socorros na unidade escolar.

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

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