

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

Paciente: 115515 GIOVANA GABE LEAL 8.65.3362 Plano/Franquia:
Data: 20/10/2023 sex Hora Prev.: 12:00 Boletim: 790544 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 13983.001
Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478 Cpf: 00256203555 NATHALIA DOS

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pa
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
Total		Guia:		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
26/10/2023 17:08:50 1016CO 1016TA					

Boletim de Atendimento 790544

Data : 20/10/2023 Hora : 12:00

Autorização

Sexo: F

Paciente: 8.65.3362

GIOVANA GABE LEAL

Dt.Nasc./Idade: 10/03/2010 13 Ano(s) e 7 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA PRIMEIRO DE SETEMBRO,340-AP 301 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90000000

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Paciente evoluiu com trauma no punho -

vjeo raidgorafia, sem peuclairdades

contusao
conduta
analgesia

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX PUNHO

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 RETORNO



Aluno: Giovana Gabe Leal
Nº da Carteirinha: 8.65.3362
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 10/03/2010

Nº da Guia: 13983.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/10/2023	10:40:04	Banheiro	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita

Descrição
Aluna bateu a mão direita na pia do banheiro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Regina Felix	(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Regina Felix	16/10/2023

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
Aluna estará retornando na data de hoje 20/10/2023 para continuidade do tratamento da mão lesionada.

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