

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 115348 ANTHONIA RAPHAELLA PEREIRA BARBOSA 8.42.8620 Plano/Franquia:
Data: 15/12/2023 sex Hora Prev.:15:15 Boletim: 798641 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 15117
Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478 Cpf: 00256203555 SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00

	Total	Co-particip.	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		

18/12/2023 16:30:37

Boletim de Atendimento 798641

Data : 15/12/2023 Hora : 15:15

Autorização

Paciente: 8.42.8620

ANTHONIA RAPHAELLA PEREIRA BARBOSA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 27/09/2014 9 Ano(s) e 3 Meses

Identidade: 6129279284 Fone:

Mãe: MARILUCIA PEREIRA DA SILVA

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA FAMÍLIA GONÇALVES CARNEIRO,441-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91920250

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Mão (Dedo) Esquerdo

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :PTraua no 1 qde
vejo radiografia, sem sinais de fratura

contusao

conduta
tala de zimmer
analgesia.**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:****PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

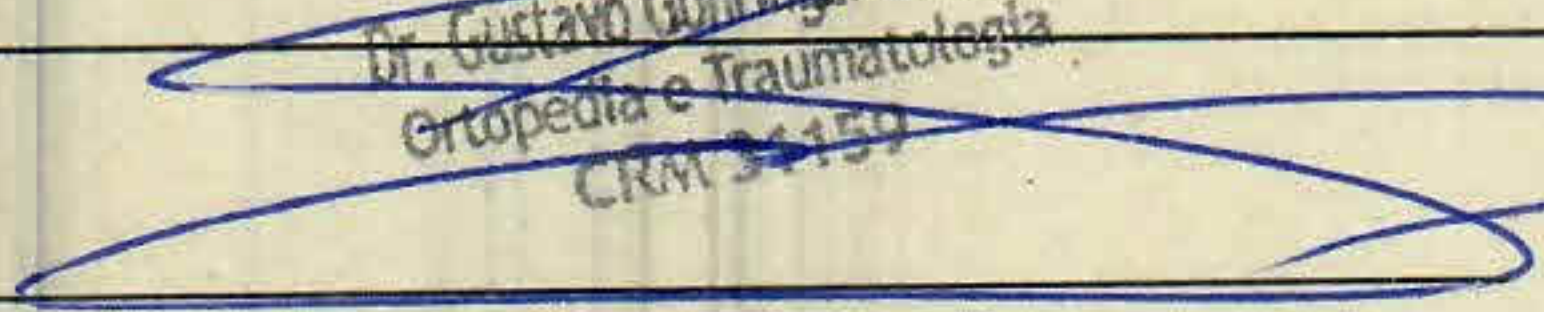
1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

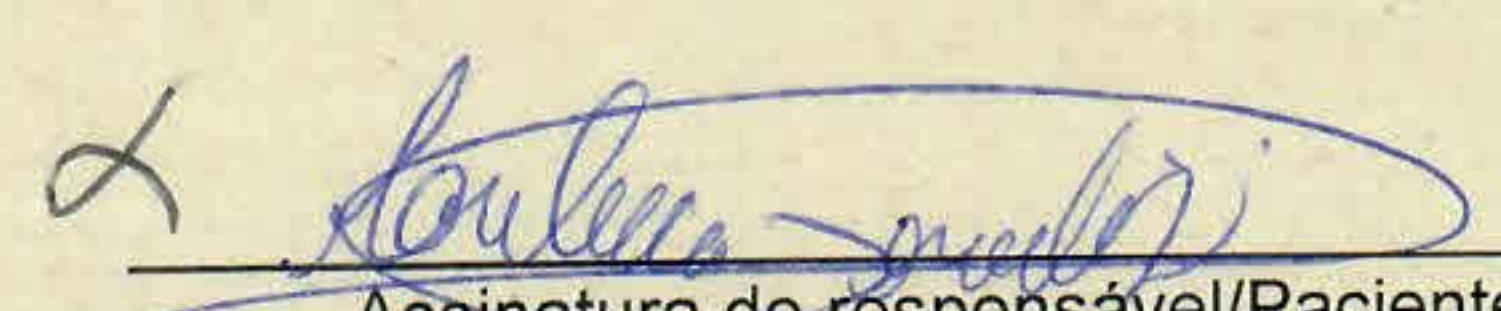
SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:
Dr. Gustavo Gohringer de Almeida
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3115931159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA
Médico Responsável21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Anthonia Raphaella Pereira Barbosa
Nº da Carteira: 8.42.8620
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 27/09/2014

Nº da Guia: 15117

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/12/2023	13:46:00	Playground (Ex.: parquinho)	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava brincando no playground e torceu o dedinho

Testemunha da ocorrência	Telefone
Helen	(51) 98228-8460

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
o aluno foi atendido e colocado gelo no machucado

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.:

Helen Daniela Santos Vieira

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