

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 117375 LUCAS DA SILVA LUTZ

8.65.3952

Plano/Franquia:

Data: 01/03/2024 sex Hora Prev.: 16:46

Boletim: 806397

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 15624

Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478

Cpf: 00256203555

KARINA

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

Resumo:	Exames:	0,00	0,00	Guia:		
	Honorarios:	63,00	0,00	Total		63,00
	Material:	0,00	0,00			0,00
	Medicamentos:	0,00	0,00			
	Serviços:	0,00	0,00			
	Taxas:	0,00	0,00			
	30 %	0,00	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

13/03/2024 14:58:17

Boletim de Atendimento 806397

Data: 01/03/2024 Hora: 16:46

Autorização

Paciente: **8653952**

LUCAS DA SILVA LUTZ

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 25/12/2012 11 Ano(s) e 3 Meses

Identidade: 1135532628 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA ROCIO,153- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91510090

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Paciente refere dor PE ESQ

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Trauma no 2 pde
solicito radiografia. -
pequena fratura no 5 mtt

conduta
tal agessada
reotrn em 1 semana.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX PE OU PODALICTILOS
Lado: E -> RX PERNA
Lado: E -> RX TORNOZELO

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: KARINA MOREJANO

Lucas Lutz

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas da Silva Lutz
Nº da Carteirinha: 8.65.3952
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 25/12/2012

Nº da Guia: 15624

Data da Ocorrência 01/03/2024
Horário 16:05:00
Local Pátio

Atividade
Intervalo (**Ex.: recreio**)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando vôlei no recreio e um colega acabou caindo em cima do seu pé ocasionando a torção do mesmo.

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros

Anderson Padilha (monitor)

Data

01/03/2024

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(51) 3241-0900
(51) 3247-1456

Observações

O aluno recebeu os primeiros socorros na unidade escolar, relata estar sentindo dor de média intensidade.

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://www.clinicaadventista.org.br> (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