

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 117375 LUCAS DA SILVA LUTZ 8.65.3952 Plano/Franquia:
Data: 08/03/2024 sex Hora Prev.: 12:01 Boletim: 807362 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização:
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	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		
13/03/2024 14:44:49 0301CO							

Boletim de Atendimento 807362

Data: 08/03/2024 Hora: 12:01

Paciente: 8653952

LUCAS DA SILVA LUTZ

Autorização

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):

PE ESQ

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- 1 semana de evolução ft de 5 mtt e
vejo radiografia , em consolidação
conduta
analgesia
sintoamticos
reposuo
robofoot.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX PE OU PODALICTILOS
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

f Lucas Lutz
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



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

Data de Nascimento: 25/12/2012

Nº da Guia: 15624.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/03/2024	16:04:46	Pátio	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

Motivo do Retorno

O aluno estará retornando na data de hoje 08/03/2024 para continuidade do tratamento do pé lesionado.

Ass.:

Marcos Vinícius 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: <http://www.clinicaadventista.org.br> (para prestadores) ou E-mail:

(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