

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 117493 VALETINA ERTHAL NUNES

Data: 08/03/2024 sex Hora Prev.: 17:07

Hora Início: Hora Término:

Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478

8.42.9724

Boletim: 807422

Guia Principal:

Cpf: 00256203555

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização:

GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pi
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER					
00116 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER	17,74	1,00	17,74	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0067 P	IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER	27,72	1,00	27,72	0,00
Total Co-particip.		Guia:		Total	126,94
					0,00

Resumo:

Exames:	0,00	0,00
Honorarios:	90,72	0,00
Material:	17,74	0,00
Medicamentos:	0,00	0,00
Serviços:	0,00	0,00
Taxas:	18,48	0,00
30 %	0,00	
Diárias:	0,00	0,00
Ortese:	0,00	0,00

Mat + Med:	17,74
Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48
Total - Co-particip.	126,94

13/03/2024 14:39:25

Boletim de Atendimento 807422

Data : 08/03/2024 Hora : 17:07

Autorização

Sexo: F

Paciente: 8.42.9724

VALETINA ERTAL NUNES

Dt.Nasc./Idade: 06/10/2015 8 Ano(s) e 5 Meses

Identidade: 8133456461 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA JOÃO SALAMONI,1112-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91740830

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- paciente evoluiu com trauma no 3 qde
vejo radiografia, sem sinais de fratura

conduta
tala de zimmer

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER

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 31159

31159 **GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA**
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Valentina Erthal Nunes
Nº da Carteirinha: 8.42.9724
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 06/10/2015

Nº da Guia: 15817

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/03/2024	15:28:00	Sala de Aula	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
A porta bateu no dedo	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna foi sair da sala e a porta bateu no dedo da mão

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson	(51) 98228-8460

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson	08/03/2024

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
A aluna foi atendida pelo monitor que colocou gelo no local

Ass.:

Helen Daniela Santos Vieira

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