

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 108145 **EDUARDA BARBOSA DA SILVA**

8.42.7730

Plano/Franquia:

Data: 22/03/2024 sex Hora Prev.: 12:46

Boletim: **809325**

Sit.: LIBERADO

Hora Início:

Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 16206

Medico: 31159 GUSTAVO GOHRINGER DE ALMEIDA Matric. 91478

Cpf: 00256203555

NATHALIA DOS

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		

25/03/2024 14:57:49

Boletim de Atendimento 809325

Pag. 1

Data : 22/03/2024 Hora : 12:46

Paciente: 8.42.7730

EDUARDA BARBOSA DA SILVA

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 25/11/2010 13 Ano(s) e 4 Meses

Identidade: 1133499739 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA CORONEL MASSOT, 581-AP 101 Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 91910530

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

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

contusao
conduta
tala de zimmer

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 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 ATENDIMENTO



Aluno: Eduarda Barboza da Silva
Nº da Carteira: 8.42.7730
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 25/10/2010 **Nº da Guia:** 16206

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/03/2024	12:08:00	Sala de Aula	na sala de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Esquerda

Descrição
Bateu a mão na classe e arroxou o dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Helen	(51) 98228-8460

Quem prestou primeiros socorros	Data
Helen	22/03/2024

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

Observações
a aluna foi encaminhada para clínica

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