

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 117962 SOPHIA FREITAS FOGACA 8.65.4308 Plano/Franquia:
Data: 11/04/2024 qui Hora Prev.:11:07 Boletim: 812033 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 16665.001
Medico: 25449 ALCINDO OST Matric. 82732 Cpf: 52258700078 GABRIELA DA

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		

18/04/2024 13:51:23 0409CO 0409FR 0409TA

Boletim de Atendimento 812033

Data : 11/04/2024 Hora : 11:07

Autorização

Paciente: 8.65.4308

SOPHIA FREITAS FOGACA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 24/03/2014 10 Ano(s) e 1 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA ÂNGELO BARCELOS,422-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91520020

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

pe d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Retiro gesso
C: alta ortopédica

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

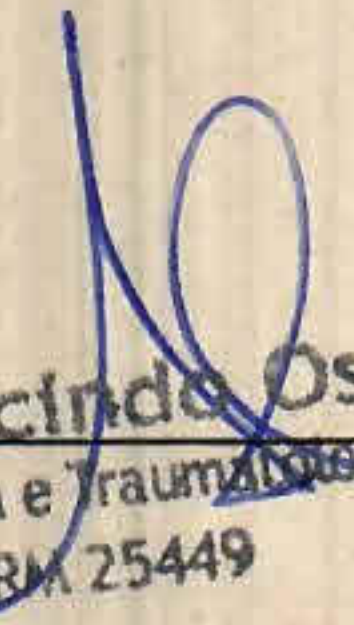
PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

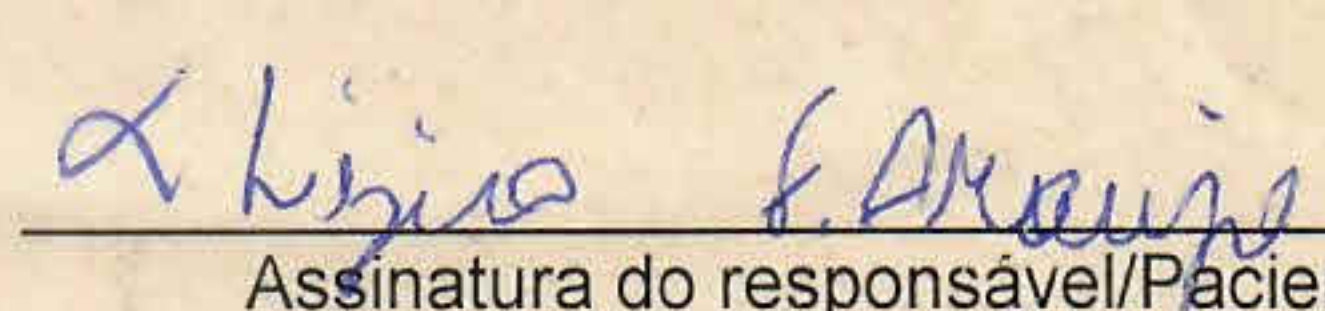

Dr. Alcindo Ost
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25449

25449 ALCINDO OST
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Sophia Freitas Fogaça
Nº da Carteira: 8.65.4308
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 24/03/2014

Nº da Guia: 16665.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/04/2024	10:53:24	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

Aluna estava retornando para a sala de aula quando torceu o tornozelo ao correr.

Testemunha da ocorrência

Anderson Padilha

Telefone

(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

Data

09/04/2024

Local de atendimento

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

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº Bairro

216
6

CAVALHADA

Telefone

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

Motivo do Retorno

Aluna estará retornando para manutenção do gesso.

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:

(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

Impresso por: Marcos Vinicius Carneiro da Silva

1 de 1

11/04/2024

Scanned with CamScanner