

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:
Paciente: 94003 SAMUEL CUTRUNEO FARIAS

8.42.7380 Plano/Franquia:
Data: 22/08/2024 qui Hora Prev.: 09:42 Boletim: 829003 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 19645.001
Medico: 25449 ALCINDO OST Matric. 82732 Cpf: 52258700078 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		

23/08/2024 12:47:46 0806CO 0806LE

Boletim de Atendimento 829003

Data : 22/08/2024 Hora : 09:42

Autorização

Paciente: **8.42.7380**

SAMUEL CUTRUNEO FARIAS

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 16/09/2008 15 Ano(s) e 11 Meses

Identidade: 7123653615 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: BECO MARIA BALBINA,450- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91750100

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

joelho direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Histórico de luxação recidivante patela dir
C: Enc ao espec joelho

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: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Samuel Cutruneo Farias

Nº da Carteirinha: 8.42.7380

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 16/09/2008

Nº da Guia: 19645.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/08/2024	07:43:01	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Joelho Direito

Descrição

o aluno estava jogando futsal, quando torceu o joelho direito, ele relatou que o joelho saiu do lugar e voltou.

Testemunha da ocorrência

Edimilson Martins

Telefone

(51) 99638-6467

Quem prestou primeiros socorros

Edimilson Martins

Data

06/08/2024

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

Autorizado retorno para reavaliação médica.

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.:

Helen Daniela Santos Vieira

Rua Camaqua, 534

Camaqua - CEP 90.001-970

PORTO ALEGRE - RS

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