

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 103613 **LARISSA SHERON D AVILA PASCOALETTO** 3658 Plano/Franquia:
Data: 20/08/2021 sex Hora Prev.: 15:55 Boletim: **688485** Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização:
Medico: 33334 SORAYA MELINA ALVES Matric. 91310 Cpf: 83044345049 DANIELA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
TALA GESSADA PUNHO E MÃO					
00102	M MATERIAL TALA GESS PUNHO/MAO	23,76	1,00	23,76	0,00
0029	T TAXA DE SALA GESSO	26,40	1,00	26,40	0,00
0052	P TALA GESSADA PUNHO MÃO	35,20	1,00	35,20	0,00
Total		Guia:		Total	85,36 0,00

<u>Resumo:</u>	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	35,20	0,00		
	Material:	23,76	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	26,40	0,00		
	30 %	0,00		Mat + Med:	23,76
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	26,40
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	85,36

26/08/2021 13:15:58

CID : S602-Contusao de outras partes do punho e da mao

Boletim de Atendimento 688485

Data : 20/08/2021 Hora : 15:55

Paciente: **3658****LARISSA SHERON D AVILA PASCOALETTO**

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 30/09/2005 15 Ano(s) e 11 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA GAIVOTA (LOT HERÓPHILO AZAMBUJA),239- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91430845

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA****CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

MÃO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

refere trauma do polegar direito no jogo de handball

dor e edema

nega alergias ou patologias

edema e hematoma da região tenar, limitação de mobilidade
rx não evidencia fraura

lesão ligamentar e muscular

tala gessada para escafóide, deixo advil, oriento patologia e revisão

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S602 - Contusao de outras partes do punho e da mao

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

EXAMES SOLICITADOS:

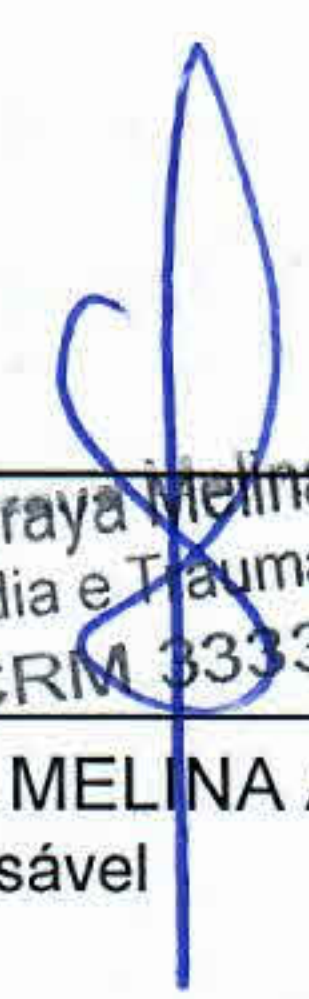
Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

as acima


Dra. Soraya Melina Alves
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3333433334 SORAYA MELINA ALVES
Médico Responsável21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: DANIELA


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Larissa Sheron D'avila Pascoaleto
Nº da Carteira: 8.65.2772
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 30/09/2005

Nº da Guia: 3658

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/08/2021	14:57:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Direita

Descrição
estava jogando handball quando a bola bateu em seu dedo, colocamos gelo apresentou inchaço no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Vinícius Carneiro	51985769354

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	20/08/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Urgência Ltda	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
A aluna machucou o dedo polegar da mão direita jogando handball na aula de educação física.

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br