

ORTRA  
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 104943 RYAN SILVA DE SOUZA

Data: 22/11/2021 seg Hora Prev.: 11:53

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Boletim: 700307

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: 1 LIBERADO

Autorização:

JEAN

| Conduta        | Descrição                               | Vlr.Unit. | Qt.  | Total | Co-part. P |
|----------------|-----------------------------------------|-----------|------|-------|------------|
| Exame          |                                         |           |      |       |            |
| 178 40803147 E | INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR |           |      |       |            |
| 178 00140 E    | RX MAO OU QUIRODACTILOS                 | 16,50     | 1,00 | 16,50 | 0,00       |
|                |                                         | 26,40     | 1,00 | 26,40 | 0,00       |

| Resumo: | Exames:       | Total | Co-particip. |
|---------|---------------|-------|--------------|
|         | Honorarios:   | 42,90 | 0,00         |
|         | Material:     | 0     | 0,00         |
|         | Medicamentos: | 0,00  | 0,00         |
|         | Serviços:     | 0,00  | 0,00         |
|         | Taxas:        | 0,00  | 0,00         |
|         | 30 %          | 0,00  | 0,00         |
|         | Diárias:      | 0,00  | 0,00         |
|         | Ortese:       | 0,00  | 0,00         |

Guia:

Total

42,90 0,00

Mat + Med: 0,00  
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 0,00  
Total - Co-particip. 0,00

02/12/2021 15:04:43 1122TA



## Boletim de Atendimento 700307

Data : 22/11/2021 Hora : 11:53

Paciente: **RYAN SILVA DE SOUZA**

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 19/03/2009 12 Ano(s) e 8 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR PEREIRA DA CUNHA,70- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91530290

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

- TRAUMA  
DOR, EDEMA, NEUROV OK  
MED TALA

**HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :**
**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**
**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-00140-RX MAO OU QUIRODACTILOS  
1-40803147-INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR

**EXAMES SOLICITADOS:**

Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS  
Lado: E -> INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR

**SINAIS VITAIS:**

T.A.: \_\_\_\_\_ T.R.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_ F.R.: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ ALTURA: \_\_\_\_\_ S.C.: \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:**
  
Dra. Silvana Montardo Diniz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 17959

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ  
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD  
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: JEAN

  
Assinatura do responsável/Paciente:



Paciente: **RYAN SILVA DE SOUZA**

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Matricula:

Nº. RG

Plano **BASICO**

Nro: **700307**

Data: **22/11/2021**

Nascim. **19/03/2009**

**Solicitação**

Medico : **SILVANA MONTARDO DINIZ**

Exames: **RX MAO OU QUIRODACTILOS --INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR**

**Interpretação**

**RX MAO OU QUIRODACTILOS - Esquerdo**

Fratura da base da falange média do 2º quirodáctilo.

**INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR - Esquerdo**

Fratura da base da falange média do 2º quirodáctilo.

  
Dra. **SILVANA MONTARDO DINIZ**  
Cremers 17959