

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 12592 **JULIA PEREIRA RAMOS** 4833 Plano/Franquia:
Data: 09/02/2022 qua Hora Prev.: 16:36 Boletim: **709054** Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização:
Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ Matric. 54488 Cpf: 48297437000 MARIA GORETE

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	60,00	1,00	60,00	0,00
FRATURA FALANGE TRAT CONSERVADOR					
0012	P FRATURA FALANGE (MAO)	22,00	1,00	22,00	0,00
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	Co-particip.	Guia:	Total	167,36	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	117,20	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.	167,36		

Boletim de Atendimento 709054

Data : 09/02/2022 Hora : 16:36

Autorização

Paciente: 4833

JULIA PEREIRA RAMOS

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 11/11/2008 13 Ano(s) e 3 Meses

Identidade: 1083998565 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: ESTRADA AFONSO LOURESO MARIANTE,-111 Cidade:POA Cep:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

dedo mao e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA HOJE
DOR, EDEMA, NEUROV OK
MED. TALA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE 4 QDE

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)
1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

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:

Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRA 17959

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: MARIA GORETE

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Júlia Pereira Ramos
Nº da Carteirinha: 8.65.3211
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 11/11/2008

Nº da Guia: 4833

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/02/2022	15:42:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava realizando atividade de educação física quando bateu com o dedo na nuca do colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Vinícius Carneiro	51985769354
Marcos Vinícius Carneiro	51985769354

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	09/02/2022

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

Dedo apresenta inchaço, aplicamos gelo no local, apresente intensidade média de dor segundo a mesma

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