

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 106109 JOAO LUCAS GUTERRES KERN

8429550

Plano/Franquia:

Data: 18/02/2022 sex Hora Prev.:11:18

Boletim: 710089

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização:

Medico: 37331 MARCELO ZATZ

Matric. 252160 Cpf: 02055796046

YASMIN

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
IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER					
00116 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER	16,90	1,00	16,90	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	17,60	1,00	17,60	0,00
0067 P	IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER	26,40	1,00	26,40	0,00

	Total	Co-particip.	Guia:	Total	142,90	0,00
<u>Resumo:</u> Exames:	0,00	0,00				
Honorarios:	108,40	0,00				
Material:	16,90	0,00				
Medicamentos:	0,00	0,00				
Serviços:	0,00	0,00				
Taxas:	17,60	0,00				
30 %	0,00		Mat + Med:	16,90		
Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	17,60		
Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	142,90		

25/02/2022 16:07:16

CID : S626-Fratura de outros dedos

Boletim de Atendimento 710089

Data: 18/02/2022 Hora: 11:18

Paciente: 8429550

JOAO LUCAS GUTERRES KERN

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 22/05/2015 6 Ano(s) e 9 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA DA CAVALHADA,3559- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91740001

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

DEDO MÃO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- pte acompanhado da mãe
relata trauma no 5 dedo da mão hoje, a dir
edema 5qd
fratura fp 5qd d, sem desvio significativo
cd: orientações gerais, gelo, analgesia, zimmer

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S626 - Fratura de outros dedos

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)
1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER

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:

Dr. Marcelo Zatz
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 37331
TEOT 16078

37331 MARCELO ZATZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: YASMIN

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: João Lucas Guterres Kern

Nº d. Carteira: 8.42.9550

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 22/05/2015

Nº da Guia: 4951



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/02/2022	10:17:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
Bateu a mão no poste do pátio durante o recreio.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Zuleide	(51) 3086-5050

Quem prestou primeiros socorros	Data
Zuleide	18/02/2022

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
O responsável do aluno ira levá-lo até a clínica Ortra.

Ass.:


Leanderson Silva Lima
Coordenador de Disciplina
Leanderson Silva Lima
75 2100010021354

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