

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 106345 ICARO BERNARDES PEREIRA 8653743 Plano/Franquia:
Data: 08/03/2022 ter Hora Prev.: 16:28 Boletim: 712137 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização:
Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO Matric. 75027 Cpf: 69946175053 YASMIN

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	60,00	1,00	60,00	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
FRATURA FALANGE TRAT CONSERVADOR					
0012	P FRATURA FALANGE (MAO)	22,00	1,00	22,00	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		

05/04/2022 08:47:49

CID : S626-Fratura de outros dedos

Boletim de Atendimento 712137

Data : 08/03/2022 Hora : 16:28

Paciente: 8653743

ICARO BERNARDES PEREIRA

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 23/03/2011 11 Ano(s) e 0 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: , - Cidade:PORTO ALEGRE Cep:

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

DEDO DA MAO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- trauma 5 qdd
fratura cond fal proximal
tala
oriento

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S626 - Fratura de outros dedos

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

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

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. Fernando Calcagnotto
CIRURGIÃO DE MÃO
CRM 15500

25490 FERNANDO CALCAGNOTTO
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: YASMIN

Assinatura do responsável/Paciente.

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Icaro Bernardes Pereira
Nº da Carteirinha: 8.65.3743
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 23/03/2011

Nº da Guia: 5146

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/03/2022	15:12:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluno estava em aula de Vôlei na disciplina de educação física, quando a bola bateu em seu dedo mínimo da mão direita, aluno está sentindo muita dor, não consegue mexer o dedo.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	08/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Urgência Ltda	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
Aplicamos gelo no local, aluno foi atendido pelo Coordenador de disciplina Marcos Vinícius, não consegue mexer o dedo.

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