

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 106345 ICARO BERNARDES PEREIRA

Data: 18/03/2022 sex Hora Prev.: 11:13

Hora Início: Hora Término:

Medico: 37331 MARCELO ZATZ

8653743

Boletim: 713697

Guia Principal:

Matric. 252160 Cpf: 02055796046

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização:

GABRIELA DA

Conduta	Descrição		Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. F
CONSULTA						
10101039	C CONSULTA		60,00	1,00	60,00	0,00
		Total	Guia:			
		Co-particip.	Total			
Resumo:	Exames:	0,00	0,00			
	Honorarios:	60,00	0,00			
	Material:	0,00	0,00			
	Medicamentos:	0,00	0,00			
	Serviços:	0,00	0,00			
	Taxas:	0,00	0,00			
	30 %	0,00				
	Diárias:	0,00	0,00			
	Ortese:	0,00	0,00			
		Mat + Med:		0,00		
		Tax+Serv+Diaria+Ortese:		0,00		
		Total - Co-particip.		60,00		

05/04/2022 08:48:13 0308CO 0308FR 0308TA

CID : S626-Fratura de outros dedos

Boletim de Atendimento 713697

Data : 18/03/2022 Hora : 11:13

Paciente: 8653743

ICARO BERNARDES PEREIRA

Autorização

Sexo: M

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

Identidade:

Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA HUMBERTO CADAVAL,497-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91550860

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

PUNHO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- fratura cond fal proximal
boa evolu-ção
tala
oriento

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S626 - Fratura de outros dedos

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

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 15079

37331 MARCELO ZATZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Damaiz Remeze
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



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

Data de Nascimento: 23/03/2011

Nº da Guia: 5146.001

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

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

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

Marcos Vinícius Carneiro

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

51985769354

51985769354

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

Data

08/03/2022

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia e Traumatologia de Urgência Ltda

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(51) 3241-0900
(51) 3247-1456

Motivo do Retorno

Aluno estará retornando na data de hoje 18/03/2022 para continuidade do tratamento do dedo lesionado.

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