

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:
Paciente: 106665 ABNER BISPO DA SILVA
Data: 14/04/2022 qui Hora Prev.:16:42
Hora Início: Hora Término:
Medico: 12997 PAULO CEZAR DEBONI

5410002
Boletim: 717648
Guia Principal:
Matric. 31172 Cpf: 27441091004
Plano/Franquia:
Sit.: LIBERADO
Autorização:
DANIELA

Conduto	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
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO					
0025 P	ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO	32,00	1,00	32,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS					
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	17,60	1,00	17,60	0,00
0043 P	IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	35,20	1,00	35,20	0,00
0092 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	13,75	1,00	13,75	0,00
		Total		180,55	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total
Resumo:	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	149,20	0,00		
	Material:	13,75	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	17,60	0,00		
	30 %	0,00		Mat + Med:	13,75
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	17,60
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	180,55

20/04/2022 16:14:02 0329CO 0324FR 0324RO 0329TA

Boletim de Atendimento 717648

Data : 14/04/2022 Hora : 16:42

Paciente: 5410002

ABNER BISPO DA SILVA

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 19/12/2016 5 Ano(s) e 4 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA PARAGUASSU,821- Cidade:VIAMÃO Cep:94495400

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MÃO E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :TRAUMA DIRETO MÃO Eda
com

--Rx MÃO Eda --

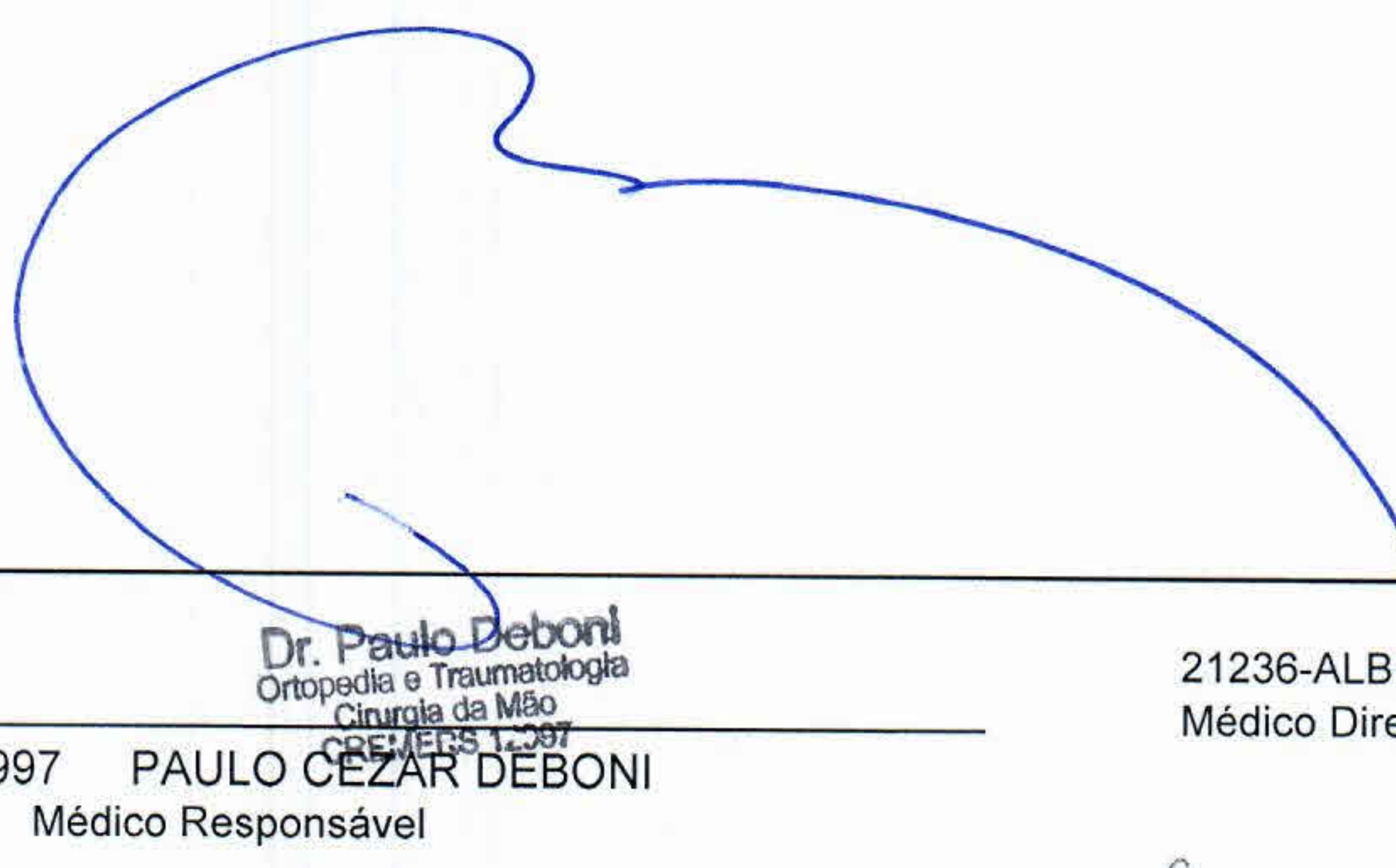
-- FAZER 5º QDEdo AP + P

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:****EXAMES SOLICITADOS:**

Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

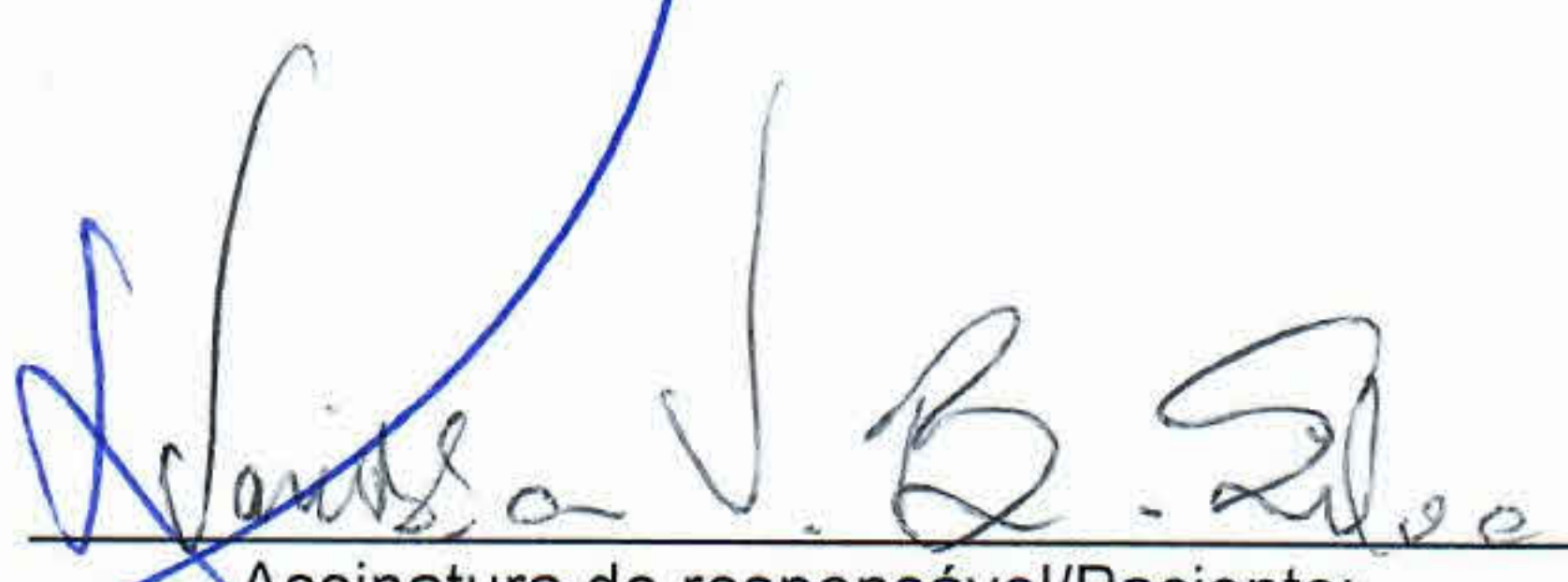
SINAIS VITAIS:

T.A.: _____ T.R.: _____ P.A.: _____ F.R.: _____ F.C.: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ S.C.: _____

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:
Dr. Paulo Deboni
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CREMER 1299712997 PAULO CÉZAR DEBONI
Médico Responsável21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: DANIELA


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Abner Bispo da Silva

Nº da Carteira: 8.65.4544

Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 19/12/2016

Nº da Guia: 5410.002



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/03/2022	15:44:00	Brinquedos recreativos (Ex.: cama elástica)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava brincando com o seu colega no brinquedo quando o colega caiu por cima de sua mão torcendo o dedo mínimo.

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

51985769354

Marcos Vinícius Carneiro

51985769354

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

Data

24/03/2022

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

Motivo do Retorno

O aluno estará retornando na data de hoje 14/04/2022 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