

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:
Paciente: 12592 JULIA PEREIRA RAMOS

Data: 11/05/2022 qua Hora Prev.: 16:50

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

6132

Boletim: 721052

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização:

DANIELA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pi
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		

12/05/2022 14:05:54

Boletim de Atendimento 721052

Data : 11/05/2022 Hora : 16:50

Paciente: 6132

JULIA PEREIRA RAMOS

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 11/11/2008 13 Ano(s) e 6 Meses

Identidade: 1083998565 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: ESTRADA AFONSO LOURENÇO MARIANTE,111- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91550678

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MÃO E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :- EM TTO
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

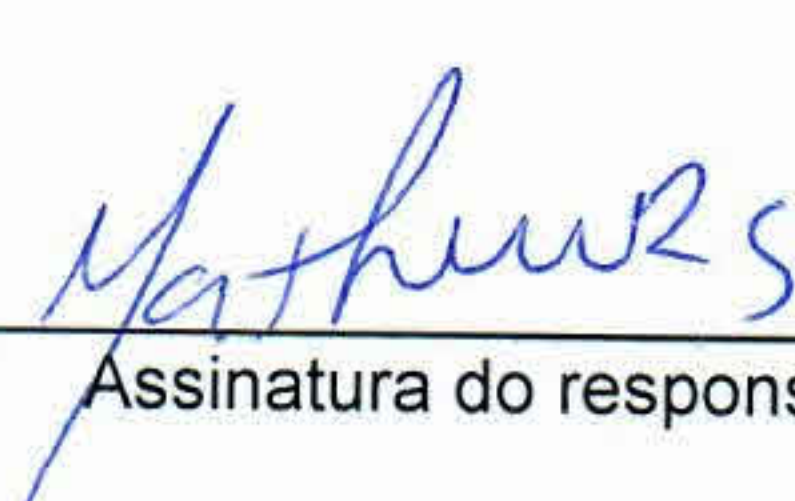
SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:
Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1795917959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: DANIELA


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: 6132

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/05/2022	15:49:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
A bola bateu no dedo que já teve fratura anteriormente.	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluna estava na aula de educação física e estavam manuseando uma bola, que bateu no dedo anelar esquerdo. Alega a aluna que o dedo já sofreu uma fratura anteriormente. Está sentindo bastante dor no dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus Silveira	(51) 98461-0432

Quem prestou primeiros socorros	Data
Matheus Silveira	11/05/2022

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
A aluna foi atendida pelo orientador e foi encaminhada para a Clínica de Ortopedia.

Ass.:

Patricia Neves de Araujo Cordeiro

Razão Social: Inst. Adv. Sul-rio-grandense de Educ
CNPJ: 87.115.838/0026-67
Av. Valado, Nº 363 - Partenon
Cep: 91510-740 - POAIRS

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

Impresso por: Patricia Neves de Araujo Cordeiro

1 de 1

11/05/2022 15:57