

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 71305 **CASSIANO BEZERRA PUCHETA**

8.42.7103

Plano/Franquia:

Data: 01/06/2022 qua Hora Prev.: 13:35

Boletim: **723698**

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 6330.001

Medico: 20325 **CARLOS E MORETTO**

Matric. 65072 Cpf: 42710286068

ROSANA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	60,00	1,00	60,00	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 Co-particip.		Total	126,55

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	95,20	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	
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Guia:	Total
Mat + Med:	13,75
Tax+Serv+Diaria+Ortese:	17,60
Total - Co-particip.	126,55

08/06/2022 16:38:50 0525CO 0525FR 0525TA

CID : S600-Contusao de dedo(s) sem lesao da unha

Boletim de Atendimento 723698

Data : 01/06/2022 Hora : 13:35

Autorização

Paciente: 8.42.7103

CASSIANO BEZERRA PUCHETA

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 15/12/2008 13 Ano(s) e 6 Meses

Identidade: 1125488534 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA EDGAR PIRES DE CASTRO,1100-45 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91787000

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

braço d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

EM TTO
TRAUMA MÃO DIREITA EM ACIDENTE ESCOLAR
AO EXAME - SEM DOR E SEM LIMITAÇÃO
SOL RX - FRAT. EPIF, GI 3º METACARPO DIREITO
CTA CONSULTA + IMOB + LIBERO ATIV FISICAS COM OS PÉS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S600 - Contusao de dedo(s) sem lesao da unha

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

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:

ORIENTAÇÕES

Dr. Carlos Eduardo Moretto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20.325

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

20325 CARLOS E MORETTO
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: ROSANA

[Assinatura]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Cassiano Bezerra Pucheta
Nº da Carteira: 8.42.7103
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 15/12/2008

Nº da Guia: 6330.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/05/2022	08:55:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição
O aluno foi auxiliar o colega que estava caindo da cadeira ao seu lado e teve a mão comprimida.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tania	(51) 3086-5050

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tanise	25/05/2022

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

Motivo do Retorno
Avaliação médica.

Ass.:

Tânise Signorini

Tânise De Souza Signorini



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