

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 108366 NATHALIA SIGNORINI AMARAL

Data: 13/07/2022 qua Hora Prev.:17:14

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.9628

Plano/Franquia:

Boletim: 729073

Sit.: LIBERADO

Guia Principal:

Autorização: 6920

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

FERNANDA

Conduta	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
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	

19/07/2022 11:23:04

Boletim de Atendimento 729073

Data : 13/07/2022 Hora : 17:14

Paciente: **NATHALIA SIGNORINI AMARAL**

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 21/08/2008 13 Ano(s) e 11 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA BUTUÍ,390-AP. 302 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90820150

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA****CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

MÃO E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :- trauma
dor,edema,neurov ok**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

fratura de fal média de 3 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

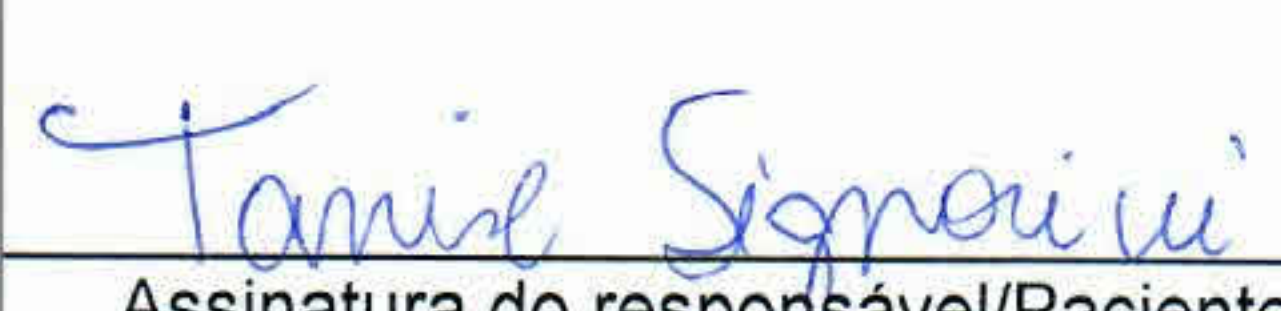
SINAIS VITAIS:

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: FERNANDA ZANCAN DE A



Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Nathalia Signorini Amaral
Nº da Carteirinha: 8.42.9628
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 21/08/2008

Nº da Guia: 6920



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/07/2022	12:09:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna estava na aula de vôlei e machucou o dedo (foi fazer uma defesa e a bola bateu).

Testemunha da ocorrência	Telefone
Leianderson	(51) 3086-5050

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tanise	13/07/2022

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 monitor e encaminhada para a unidade de referência. A responsável foi informada.

Ass.:

Tanise Signorini

Tânise De Souza Signorini

87.115.838/0006-13
COLÉGIO ADVENTISTA DE
PORTO ALEGRE
RUA CAMAQUÃ, 534
CAMAQUÃ - CEP 91910-630
PORTO ALEGRE - RS

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 / portalegre.clinicaadventista.org.br