

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 108815 **FILIPPE SILVA DOS SANTOS**

Data: 10/08/2022 qua Hora Prev.: 13:24

Hora Início: Hora Término:

Medico: 20325 CARLOS E MORETTO

8.65.3063

Boletim: **732598**

Guia Principal:

Matric. 65072

Cpf: 42710286068

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 7191

AUDREY BORBA

Conduta		Descrição	AUDREY BORBA			
			Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA						
10101039	C	CONSULTA				
IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER			60,00	1,00	60,00	0,00
00116	M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER				
0028	T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	16,90	1,00	16,90	0,00
0067	P	IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER	17,60	1,00	17,60	0,00
FRATURA FALANGE TRAT CONSERVADOR			26,40	1,00	26,40	0,00
0012	P	FRATURA FALANGE (MAO)				
			22,00	1,00	22,00	0,00
			Guia:			
			Total		142,90	0,00
Resumo:						
Exames:		0,00	0,00			
Honorarios:		108,40	0,00			
Material:		16,90	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			
			Mat + Med:	16,90		
			Tax+Serv+Diaria+Ortese:	17,60		
			Total - Co-particip.	142,90		
11/08/2022 12:45:24						

11/08/2022 12:45:24

CID : S634-Ruptura traumatica do ligamento do dedo nas articulacoes metacarpofalangianas e interfalangianas

Boletim de Atendimento 732598

Data : 10/08/2022 Hora : 13:24

Paciente: **8653063**

FILIPPE SILVA DOS SANTOS

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 02/08/2006 16 Ano(s) e 0 Meses

Identidade: 8118895302 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA SÃO MIGUEL,332-CASA 4 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91710330

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

DEDO MÃO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA MÃO A DIR NO VOLEI
AO EXAME - DOR E EDEMA 3º QDDIR ; CIOM LEVE LIMITAÇÃO DA FUNÇÃO
RX MÃO DIR
HD LESÃO LIG INTERALANGEANA PROXIMAL/ FRATURA 3ª QDDIR
CTA CONSULTA + TTO CONSERVADOR COM TALA ZIMMER + AINE

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S634 - Ruptura traumática do ligamento do dedo nas articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER
1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)

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

20325 CARLOS E MORETTO
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: AUDREY BORBA

Nelson Nardes dos Santos
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Filipe Silva dos Santos
Nº da Carteira: 8.65.3063
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 02/08/2006

Nº da Guia: 7191

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/08/2022	12:07:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

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

3º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando vôlei na aula de educação física quando a bola bateu em seu dedo causando uma torção, aluno relata dor e dificuldade de movimentação do dedo atingido.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Marcos Vinícius Carneiro

(51) 99527-8302

Marcos Vinícius Carneiro

(51) 99527-8302

Quem prestou primeiros socorros

Data

Marcos Vinícius Carneiro

10/08/2022

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

Entrei em contato com o Pai, senhor Nelson Nardes que levará o aluno até a clínica ORTRA para atendimento.

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização, juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relatório detalhado do atendimento e Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@clinicaadventista.org.br (não credenciados) com os seguintes dados:

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br