

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 109488 **ARTUR FAGUNDES ARAUJO**

Data: 21/09/2022 qua Hora Prev.: 12:06

Hora Início: Hora Término:

Medico: 20325 CARLOS E MORETTO

8.65.4321

Plano/Franquia:

Boletim: **738152**

Sit.: LIBERADO

Guia Principal:

Autorização: 8011

Matric. 65072

Cpf: 42710286068

ROSANA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pi
<i>CONSULTA</i>					
10101039	C CONSULTA	60,00	1,00	60,00	0,00
<i>IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS</i>					
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.	Guia:	Total	126,55	0,00
<u>Resumo:</u>	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		Mat + Med:		13,75	
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:		17,60	
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.		126,55	

23/09/2022 15:24:28

CID : S636-Entorse e distensao do(s) dedo(s)

Boletim de Atendimento 738152

Data : 21/09/2022 Hora : 12:06

Autorização

Sexo: M

Paciente: 8654321

ARTUR FAGUNDES ARAUJO

Dt.Nasc./Idade: 06/05/2006 16 Ano(s) e 4 Meses

Identidade: 81 48733 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA MACHADO DE ASSIS,663- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90620260

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

dedo pé d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA MÃO ESQ COM LIMITAÇÃO APOS TRAUMA NO VOLEI
AO EXAME DOR MÃO ESQ 5º QDESQ
RX MÃO ESQ - SEM EVIDENCIAS DE FRATURA ;
HD ENTORSE 5º QDESQ + CONTUSÃO
CTA CONSULTA + IMOB 5º QDESQ

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S636 - Entorse e distensao do(s) dedo(s)

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

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:

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: ROSANA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Artur Fagundes Araujo
Nº da Carteira: 8.65.4321
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 06/05/2006 **Nº da Guia:** 8011

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
21/09/2022	11:10:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava realizando aula de vôlei quando a tentar pegar a bola caiu por cima da mão, aluno bateu com o dedo mínimo no chão, aluno não consegue movimentar o dedo, sente muita dor no local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Vinícius Carneiro	(51) 99527-8302
Marcos Vinícius Carneiro	(51) 99527-8302

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	21/09/2022

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
Fizemos contato com o pai do aluno, estará levando o aluno para a atendimento na clínica ORTRA.

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