

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 104943 RYAN SILVA DE SOUZA

Data: 04/10/2022 ter Hora Prev.: 15:33

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

Matric. 75027

8.65.4022

Boletim: 740172

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 8184,001

MARIA GORETE

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

	Total	Co-particip.	Guia:	Total	82,00	0,00
<u>Resumo:</u> Exames:	0,00	0,00				
Honorarios:	82,00	0,00				
Material:	0,00	0,00				
Medicamentos:	0,00	0,00				
Serviços:	0,00	0,00				
Taxas:	0,00	0,00				
30 %	0,00		Mat + Med:		0,00	
Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:		0,00	
Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.		82,00	

05/10/2022 15:26:13 0929CO 0929FR 0929IN 0929RE 0929TA

CID : S626-Fratura de outros dedos

Boletim de Atendimento 740172

Data : 04/10/2022 Hora : 15:33

Autorização

Paciente: 8.65.4022

RYAN SILVA DE SOUZA

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 19/03/2009 13 Ano(s) e 7 Meses

Identidade:

Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR PEREIRA DA CUNHA,70- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91530290

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

dedo mao e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- redução mantida
oriento
tto conservador

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S626 - Fratura de outros dedos

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)

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:

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIÃO DE MÃO
CREMERS 25490

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: MARIA GORETE

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Ryan Silva de Souza

Nº da Carteirinha: 8.65.4022

Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 19/03/2009

Nº da Guia: 8184.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/10/2022	10:16:48	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava jogando handball quando a bola bateu em seu dedo, dedo está fraturado, imobilizamos e aplicamos gelo 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	29/09/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno
Aluno estará retornando na data de hoje 04/10/2022 para continuidade do tratamento do dedo lesionado.

Ass.:

Marcos Vinícius 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