

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 109749 CECILIA MOARES HENICKA

Data: 05/10/2022 qua Hora Prev.: 12:01

Hora Início: Hora Término:

Medico: 20325 CARLOS E MORETTO

8.65.4097

Boletim: 740308

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 8316

GABRIELA DA

Guia Principal:

Matric. 65072

Cpf: 42710286068

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	60,00	1,00	60,00	0,00
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		

13/10/2022 15:03:35

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

Boletim de Atendimento 740308

Data : 05/10/2022 Hora : 12:01

Paciente: **8654097**

CECILIA MOARES HENICKA

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 22/12/2007 14 Ano(s) e 10 Meses

Identidade: 5112996565 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA GRALHA AZUL (LOT HERÓPHILO AZAMBUJA), 16-CASA Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 91430835

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA MÃO DIR - 4º QDDIR
AO EXAME - DOR E EDEMA 4º QDDIR
RX MÃO DIR - SEM EVIDÊNCIAS DE FRATURAS
HD LESÃO LIG 4º QDIR
CTA CONSULTA + TALA ZIMMER + AINE

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

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

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)
1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

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:

Dr. Carlos Eduardo Moretto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20.325

20325 CARLOS E MORETTO
Médico Responsável

21236 ROBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Cecilia M. Henicka
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Cecília Moraes Henicka
Nº da Carteira: 8.65.4097
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 22/12/2007

Nº da Guia: 8316

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/10/2022	11:29:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
A aluna na aula de educação física ao jogar handebol chocou o seu dedo com a bola, inchando o local.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Douglas Marini do Canto	(51) 99996-7677
Adriano Santos	(51) 99994-4868

Quem prestou primeiros socorros	Data
Jordann Roza	05/10/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
A aluna foi atendida pelo monitor Jordann, onde foi colocado gelo no local e conduziu a aluna para a vice-direção.

Ass.:

Patricia Neves de Araujo Cordeiro

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