

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 109774 **PYETRA MORAES VIEIRA**

Data: 06/10/2022 qui Hora Prev.: 10:28

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25449 ALCINDO OST

8.65.4569

Plano/Franquia:

Boletim: **740499**

Sit.: LIBERADO

Guia Principal:

Autorização: 8340

Matric. 82732

Cpf: 52258700078

ROSANA

Condução	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	60,00	1,00	60,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO SPICA					
00100 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃ SPICA	16,28	1,00	16,28	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	17,60	1,00	17,60	0,00
0050 P	IMOBILIZAÇÃO SPICA	26,40	1,00	26,40	0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.	Guia:	Total	120,28	0,00
	Honorarios:	0,00	0,00				
	Material:	86,40	0,00				
	Medicamentos:	16,28	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	0,00	0,00				
	30 %	17,60	0,00				
	Diárias:	0,00	0,00	Mat + Med:	16,28		
	Ortese:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	17,60		
				Total - Co-particip.	120,28		

13/10/2022 15:00:22

Boletim de Atendimento 740499

Pag. 1

Data : 06/10/2022 Hora : 10:28

Paciente: **PYETRA MORAES VIEIRA**

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 27/10/2007 15 Ano(s) e 0 Meses

Identidade:

Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA EUCLIDES DA CUNHA,234- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90000000

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

dedo mão e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Trauma mão esq
EF: D+E+IF
RX mão esq -
D: contusão 4º QD
C: imobilização

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA

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. Alcindo Ost
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25449

25449 ALCINDO OST
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: ROSANA

Alcindo Ost
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pyetrha Moraes Vieira
Nº da Carteirinha: 8.65.4569
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 27/10/2007

Nº da Guia: 8340

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/10/2022	09:44:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição
Aluna estava na aula de educação física jogando handbol e a bola atingiu o dedo anelar da mão esquerda com força.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Regina Felix	(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Regina Felix	06/10/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
A aluna foi atendida no local e encaminhada à sala do vice-diretor para encaminhamento à Clínica Orta para atendimento.

Ass.:


Patricia Neves de Araujo Cordeiro

Razão Social: Inst. Adv. Sul-rio-grandense de Edu:
CNPJ: 87.115.838/0026-67
Av. Valado, Nº 363 - Partenon
Cep: 91510-740 - Porto Alegre

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