

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

Paciente: 104943 RYAN SILVA DE SOUZA

Data: 27/10/2022 qui Hora Prev.: 12:11

Hora Início: Hora Término:

Medico: 36693 EDUARDO TERRA FERON

8.65.4022

Plano/Franquia:

Boletim: 743651

Sit.: LIBERADO

Guia Principal:

Autorização: 8184.004

Matric. 252160 Cpf: 00594975050

GABRIELA DA

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

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	60,00	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	60,00	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.		60,00	

03/11/2022 13:21:19 1020CO 1004FR 0929IN 0929RE 1020TA

Boletim de Atendimento 743651

Data : 27/10/2022 Hora : 12:11

Paciente: **8.65.4022**

RYAN SILVA DE SOUZA

Autorização

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):

mao e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- redução mantida
oriento dedo

rx ok
tto conservador -
mobilizar fst

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0014-FRATURA METACARPIANOS TRAT CONSERVADOR

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. Eduardo Terra Feron
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RS 36693 TEOT 14799

36693 **EDUARDO TERRA FERON**
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

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: 8184.004



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/10/2022	11:02:45	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 27/10/2022 para continuidade do tratamento do dedo lesionado. atte. Colégio Adventista do Partenon.

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