

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 111927 **ALEXANDRA RODRIGUES DOS SANTOS** 8.65.5003 Plano/Franquia:

Data: 01/03/2023 qua Hora Prev.: 13:04 Boletim: **758346** Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 9766

Medico: 20325 CARLOS E MORETTO Matric. 65072 Cpf: 42710286068 MARIA GORETE

| Conduta | Descrição | Vlr.Unit. | Qt. | Total | Co-part. P | | |
|--|---------------------------------------|-----------|--------------|-------|------------|--------|------|
| CONSULTA | | | | | | | |
| 10101039 | C CONSULTA | 63,00 | 1,00 | 63,00 | 0,00 | | |
| IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS | | | | | | | |
| 0028 | T TAXA DE SALA NÃO GESSADA | 18,48 | 1,00 | 18,48 | 0,00 | | |
| 0043 | P IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS | 36,96 | 1,00 | 36,96 | 0,00 | | |
| 0092 | M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E | 14,44 | 1,00 | 14,44 | 0,00 | | |
| | | Total | Co-particip. | Guia: | Total | 132,88 | 0,00 |

| | | | | | |
|----------------|---------------|-------|------|-------------------------|--------|
| <u>Resumo:</u> | Exames: | 0,00 | 0,00 | | |
| | Honorarios: | 99,96 | 0,00 | | |
| | Material: | 14,44 | 0,00 | | |
| | Medicamentos: | 0,00 | 0,00 | | |
| | Serviços: | 0,00 | 0,00 | | |
| | Taxas: | 18,48 | 0,00 | | |
| | 30 % | 0,00 | | Mat + Med: | 14,44 |
| | Diárias: | 0,00 | 0,00 | Tax+Serv+Diaria+Ortese: | 18,48 |
| | Ortese: | 0,00 | 0,00 | Total - Co-particip. | 132,88 |

22/03/2023 14:21:47

CID : S633-Ruptura traumatica de ligamento(s) do punho e do carpo

Boletim de Atendimento 758346

Data : 01/03/2023 Hora : 13:04

Paciente: 9766

ALEXANDRA RODRIGUES DOS SANTOS

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 28/07/2006 16 Ano(s) e 8 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA ENGENHEIRO FERNANDO MENDES RIBEIRO,190-205 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90640030

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

dedo mao e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRA UMA 1º QDESO
RX MÃO ESQ - SEM EVIDENCIAS DE LESÃO ÓSSEA
HD LESAÕA LIG MTC /FALANGENA 1º RAI0
CTA CONSULTA + IMOB + AINE

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S633 - Ruptura traumatica de ligamento(s) do punho e do carpo

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: MARIA GORETE

Alexandra C. Rodrigues
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Alexandra Rodrigues dos Santos
Nº da Carteira: 8.65.5003
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 28/07/2006

Nº da Guia: 9766

| Data da Ocorrência | Horário | Local | Atividade |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 01/03/2023 | 12:26:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|--|------------------------------------|
| Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro) | Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda |

Descrição
Aluna estava jogando volei na aula de educação física e a bola bateu no dedo polegar da mão esquerda, causando dor e inchaço.

| Testemunha da ocorrência | Telefone |
|--------------------------|----------------|
| Adriano Rocha | (51) 3339-2020 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data |
|---------------------------------|------------|
| Adriano Rocha | 01/03/2023 |

| Local de atendimento | Endereço | Nº | Bairro | Telefone |
|--|----------|----|--------|----------|
| Atendimento no próprio estabelecimento | | | | |

Observações
O aluno foi atendido pelo professor, que prestou os primeiros socorros e encaminhou para a clínica verificar o grau da lesão.

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

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