

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 112051 **RAIANE ERNST SANTIAGO** 8.65.3496 Plano/Franquia:
Data: 09/03/2023 qui Hora Prev.:10:52 Boletim: **759503** Sit.: 1 LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 9997
Medico: 25449 ALCINDO OST Matric. 82732 Cpf: 52258700078 KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
Consulta					
178 10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00

	Total	Co-particip.	Guia:	Total	63,00	0,00
Resumo:						
Exames:	0,00	0,00				
Honorarios:	63,00	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.		63,00	

22/03/2023 14:42:55

Boletim de Atendimento 759503

Data : 09/03/2023 Hora : 10:52

Autorização

Paciente: 8653496

RAIANE ERNST SANTIAGO

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 11/06/2010 12 Ano(s) e 9 Meses

Identidade: 3123776985 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA GUILHERME SCHELL,59-104 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90640040

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO DIREITA

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Trauma mão dir ontem

EF: D+E+IF

RX mão dir -

C: imobilização

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA

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. Alcindo Ost
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25449

25449 ALCINDO OST
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Raiane Ernst Santiago
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Raiane Ernst Santiago
Nº da Carteirinha: 8.65.3496
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 11/06/2010

Nº da Guia: 9997

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/03/2023	08:59:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	2º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava jogando basquete na aula de educação física quando ao tentar jogar a bola torceu o dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Vinícius Carneiro	(51) 99527-8302

Quem prestou primeiros socorros	Data
Hudson Kobeni	09/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
Aluna recebeu os primeiros socorros na unidade escolar, dedo apresenta inchaço aparente.

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