

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 112152 **LORENZO JORGE DORNELES** 8.65.4568 Plano/Franquia:
Data: 14/03/2023 ter Hora Prev.:17:57 Boletim: **760327** Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 10119
Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO Matric. 75027 Cpf: 69946175053 MARIA GORETE

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO SPICA					
00100	M MATERIAL IMOBILIZAÇÃP SPICA	17,09	1,00	17,09	0,00
0028	T TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0050	P IMOBILIZAÇÃO SPICA	27,72	1,00	27,72	0,00
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO					
0025	P ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO	33,60	1,00	33,60	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	159,89	0,00
<u>Resumo:</u>	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	124,32	0,00				
	Material:	17,09	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	18,48	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	17,09		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	159,89		

22/03/2023 14:26:28

CID : S669-Traumatismo de musculo e tendao nao especificado ao nivel do punho e da mao

Boletim de Atendimento 760327

Data : 14/03/2023 Hora : 17:57

Autorização

Paciente: 10119

LORENZO JORGE DORNELES

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 31/03/2015 8 Ano(s) e 0 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA AGROVET,40- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91540510

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

dedo mao e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- trauma d2 dir

solic rx - sp
imob
aine

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S669 - Traumatismo de musculo e tendao nao especificado ao nivel do punho e da mao

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA

1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO

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. Fernando Calcagnotto
CIRURGIA DE MÃO
CREMERS 24127

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: MARIA GORETE

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lorenzo Jorge Dorneles
Nº da Carteirinha: 8.65.4568
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 31/03/2015

Nº da Guia: 10119

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/03/2023	17:03:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

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

Descrição
O aluno ao sentar acabou virando o dedo indicador da mão direita para trás.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	14/03/2023

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
Aluno recebeu os primeiros socorros na unidade escolar, dedo apresenta inchaço.

Ass.:

Marcos Vinícius 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