

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**
Empr.Conv:

Paciente: 112051 **RAIANE ERNST SANTIAGO**

Data: 16/03/2023 qui Hora Prev.:08:53

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 **SILVANA MONTARDO DINIZ**

8.65.3496

Boletim: **760575**

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: **LIBERADO**

Autorização: 9997.002

GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					

10101039	C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
----------	---	----------	-------	------	-------	------

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	63,00	0,00
<u>Resumo:</u>	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	

Boletim de Atendimento 760575

Pag. 1

Data : 16/03/2023 Hora : 08:53

Paciente: 8653496

RAIANE ERNST SANTIAGO

Autorização

Sexo: F

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

Identidade: 3120776985 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 d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO
TALA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

SINAIS VITAIS:

T.A.: _____ T.R.: _____ P.A.: _____ F.R.: _____ F.C.: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ S.C.: _____

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17959

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Raiane Ernst Santiago
Assina do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



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

Data de Nascimento: 11/06/2010

Nº da Guia: 9997.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/03/2023	08:45:58	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

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

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

(51) 99527-8302

Quem prestou primeiros socorros

Hudson Kobeni

Data

09/03/2023

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(51) 3241-0900
(51) 3247-1456

Motivo do Retorno

Aluna estará retornando na manhã de hoje 16/03/2023 para continuidade do tratamento do dedo lesionado.

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: 15.115.763/0003-31

Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br