

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 112185 **FELIPE SILVEIRA NEVES** 8.42.8228 Plano/Franquia:
Data: 16/03/2023 qui Hora Prev.:11:02 Boletim: **760634** Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 10174
Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ Matric. 54488 Cpf: 48297437000 DAVID LEIRIA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pi
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
TALA GESSADA AXILO PALMAR					
00103	M MATERIAL TALA GESS AXILO PALMAR	50,45	1,00	50,45	0,00
0029	T TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0053	P TALA GESSADA AXILO PALMAR	46,20	1,00	46,20	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	187,37	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	109,20	0,00				
	Material:	50,45	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	27,72	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	50,45		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	187,37		

22/03/2023 14:34:19

Boletim de Atendimento 760634

Pag. 1

Data : 16/03/2023 Hora : 11:02

Paciente: 10174

FELIPE SILVEIRA NEVES

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 05/07/2005 17 Ano(s) e 8 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: ESTRADA DO VAREJÃO,3210-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91787170

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

punho e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- QUEDA AGORA
DOR, EDEMA, NEUROV OK
MED. TALA -
NISULID 12/12H

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE RÁDIO DISTAL E COM TRAÇO ARTICULAR E SEM DESLOCAMENTO

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0053-TALA GESSADA AXILO PALMAR

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX PUNHO

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: DAVID LEIRIA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Felipe Silveira Neves

Nº da Carteirinha: 8.42.8228

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 05/07/2005

Nº da Guia: 10174



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/03/2023	10:11:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Esquerdo

Descrição
O aluno estava jogando bola, na quadra, desequilibrou e caiu em cima do pulso esquerdo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sebastião	(51) 98256-6051

Quem prestou primeiros socorros	Data
Sebastião	16/03/2023

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
O aluno esta com muita dor, não consegue mexer o pulso

Ass.:

Sebastião Ricardo Macedo

87.115.838/0006-13

COLÉGIO ADVENTISTA DE
PORTO ALEGRE

RUA CAMAQUÃ, 534
CAMAQUÃ - CEP 91910-630

PORTO ALEGRE - RS

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