

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 106069 ALANA DE AVILLA PAES 8.65.3780 Plano/Franquia:
Data: 23/03/2023 qui Hora Prev.: 15:46 Boletim: 761762 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 10149.001
Medico: 36693 EDUARDO TERRA FERON Matric. 92045 Cpf: 00594975050 KARINA

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
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		

29/03/2023 15:25:26 0316CO 0316FR 0316TA

Boletim de Atendimento 761762

Data : 23/03/2023 Hora : 15:46

Autorização

Paciente: 8.65.3780

ALANA DE AVILLA PAES

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 19/09/2007 15 Ano(s) e 6 Meses

Identidade: 4137521193 Fone: 5100000000

Mãe

Naturalidade: RS

Endereço: RUA ITACIBÁ,125-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90800310

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA MÃO DIR -

rx fratur incompleta mao

cd GESSO

RET 2 SEM

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

I-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

SINAIS VITAIS:

TA _____ TR _____ PA _____ FR _____ FC _____ PESO _____ ALTURA _____ S.C _____

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

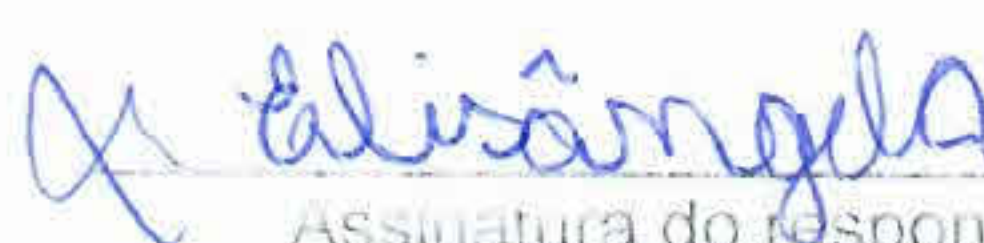
Dr. Eduardo Terra Feron
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RS 36693 TEOT 14799

36693 EDUARDO TERRA FERON
Medico Responsavel

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem

Recepção: KARINA MOREJANO



Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Alana de Ávilla Paes
Nº da Carteirinha: 8.65.3780
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 19/09/2007

Nº da Guia: 10149.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/03/2023	08:58:38	Banheiro	Deslocamento interno

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (**Ex.: bateu na parede, carteira**)

Partes do corpo

Mão Direita

Descrição

A aluna em um momento de descontentamento do jogo com uma colega, deu um soco na parede e acabou machucando a mão.

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

(51) 99527-8302

Quem prestou primeiros socorros

Hudson Kobeni

Data

16/03/2023

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 data de hoje 23/03/2023 para continuidade do tratamento da mão direita lesionada.

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

Impresso por: Marcos Vinícius Carneiro da Silva