

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 112429 LUCAS BUENO DE MAGALHAES

8.65.4498

Plano/Franquia:

Data: 28/03/2023 ter Hora Prev.: 17:55

Boletim: 762460

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 10481

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
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO					
0025 P	ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO	33,60	1,00	33,60	0,00
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS					
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0043 P	IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	36,96	1,00	36,96	0,00
0092 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	14,44	1,00	14,44	0,00

Total Co-particip.

Guia:

Total 166,48 0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	133,56	0,00		
	Material:	14,44	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	18,48	0,00		
	30 %	0,00		Mat + Med:	14,44
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	166,48

29/03/2023 15:52:08

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

Boletim de Atendimento 762460

Data : 28/03/2023 Hora : 17:55

Autorização

Paciente: 10481

LUCAS BUENO DE MAGALHAES

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 05/06/2012 10 Ano(s) e 9 Meses

Identidade: 3140149364 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA VICTOR OSÓRIO MARONA (LOT VERDES CAMPOS),33- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91280205

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- trauma polegar esq
rx sem lesões visíveis ao metodo
ao exame sem instabilidades
lesão ap extensor
imob

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

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

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

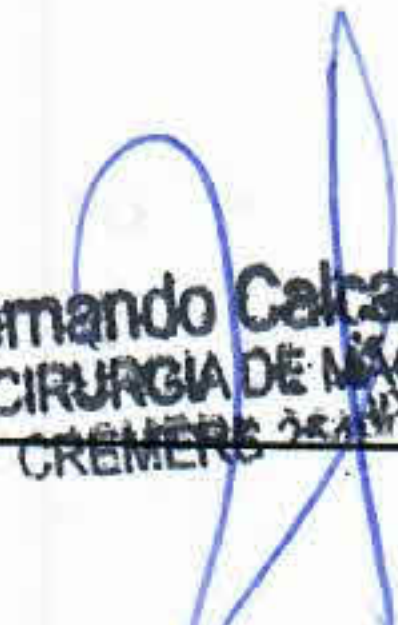
1-10101039-CONSULTA
1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO
1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS
Lado: E -> RX PUNHO

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIÃO DE MÃO
CRÉDITO 25490

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: MARIA GORETE


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Bueno de Magalhães
Nº da Carteira: 8.65.4498
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 05/06/2012

Nº da Guia: 10481

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
28/03/2023	17:01:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava realizando a aula de educação física quando acabou esbarrando em um colega, caiu por cima do braço e batendo o dedo no chão

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	28/03/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
Aluno recebeu os primeiros socorros na unidade escolar, família estará acompanhando o aluno. Atenciosamente, Prof. Vinícius Carneiro

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