

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 106948 GABRIEL LIMA LOPES

Data: 30/03/2023 qui Hora Prev.: 12:46

Hora Início: Hora Término:

Medico: 36693 EDUARDO TERRA FERON

8.65.4754

Boletim: 762766

Guia Principal:

Matric. 92045

Cpf: 00594975050

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 10511

DAVID LEIRIA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P.
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS		63,00	1,00	63,00	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA				
0043 P	IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	18,48	1,00	18,48	0,00
0092 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	36,96	1,00	36,96	0,00
		14,44	1,00	14,44	0,00
Total Co-particip.		Total		132,88	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00	Guia:	
	Honorarios:	99,96	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.	132,88

04/04/2023 10:13:00

Boletim de Atendimento 762766

Data : 30/03/2023 Hora : 12:46

Autorização

Sexo: M

Paciente: **8.65.4754****GABRIEL LIMA LOPES**

Dt.Nasc./Idade: 10/11/2004 18 Ano(s) e 4 Meses

Identidade: 4123958409 Fone: 5130451818

Mãe: JANAINA ALMEIDA LIMA 00288538064

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA XAPECÓ,240- Cidade:VIAMÃO Cep:94510170

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA****CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- trauma mão dir

rx - SP

CD IMOB
AINE
OBSERVA

RET SNE

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**1-10101039-CONSULTA
1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS**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. Eduardo Terra Feron
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RS 36693 TEOT 1479936693 **EDUARDO TERRA FERON**
Médico Responsável21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: DAVID LEIRIA


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Lima Lopes
Nº da Carteira: 8.65.4754
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 10/11/2004 **Nº da Guia:** 10511

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/03/2023	07:36:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava jogando vôlei quando a bola bateu em seu dedo mínimo da mão direita.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	30/03/2023

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
O aluno recebeu os primeiros socorros na unidade escolar.

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