

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 109052 **RHUANNY SUEDY DA SILVA GONÇALVES**

8.65.3306

Plano/Franquia:

Data: 12/04/2023 qua Hora Prev.: 18:54

Boletim: **764584**

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 10739

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. I
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
FRATURA FALANGE TRAT CONSERVADOR					
0012	P FRATURA FALANGE (MAO)	23,10	1,00	23,10	0,00
TALA GESSADA PUNHO E MÃO					
00102	M MATERIAL TALA GESS PUNHO/MAO	24,95	1,00	24,95	0,00
0029	T TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0052	P TALA GESSADA PUNHO MÃO	36,96	1,00	36,96	0,00
Total				175,73	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	
Resumo:	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	123,06	0,00		
	Material:	24,95	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	27,72	0,00		
	30 %	0,00		Mat + Med:	24,95
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	175,73

24/04/2023 15:02:32

Boletim de Atendimento 764584

Data : 12/04/2023 Hora : 18:54

Autorização

Paciente: 8.65.3306

RHUANNY SUEDY DA SILVA GONÇALVES

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 06/11/2008 14 Ano(s) e 5 Meses

Identidade: 9115242399 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA LUIZ AFONSO,557- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90050310

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO ESQ

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- VEM ACOMPANHADA DA MÃE
TRAUMA NO DIA DE ONTEM
DOR, EDEMA, NEUROV OK
MED. TALA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA POLEGAR E?

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)
1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

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: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Rhuanny Suedy da Silva Gonçalves
Nº da Carteirinha: 8.65.3306
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 06/11/2008

Nº da Guia: 10739

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
12/04/2023	16:39:00	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

ALUNA ESTAVA JOGANDO HAND BALL E AO RECEBER A BOLA, SOFREU UMA TORÇÃO NO POLEGAR DA MÃO ESQUERDA.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Vinícius Carneiro	(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	12/04/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

ALUNA SOFREU TORÇÃO DO DEDO POLEGAR DA MÃO ESQUERDA E FOI ATENDIDA PELO COORDENADOR DE DISCIPLINA.

Ass.:

Patricia Neves de Araujo Cordeiro

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