

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 112711 JENYFFER DORNELLES DUARTE

8.65.3841

Plano/Franquia:

Data: 17/04/2023 seg Hora Prev.:11:25

Boletim: 765080

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 10803

Medico: 36084 SAMUEL BAMBERG PYDD

Matric. 91935

Cpf: 01704705045

DAVID LEIRIA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. I
CONSULTA		63,00	1,00	63,00	0,00
10101039 C	CONSULTA				
IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER		17,74	1,00	17,74	0,00
00116 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER				
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0067 P	IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER	27,72	1,00	27,72	0,00
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO		33,60	1,00	33,60	0,00
0025 P	ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO				
		Total		160,54	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	
Resumo:	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	124,32	0,00		
	Material:	17,74	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	18,48	0,00	Mat + Med:	17,74
	30 %	0,00		Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48
	Diárias:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	160,54
	Ortese:	0,00	0,00		

24/04/2023 14:31:47

CID : S636-Entorse e distensao do(s) dedo(s)

Boletim de Atendimento 765080

Data : 17/04/2023 Hora : 11:25

Paciente: 8653841

JENYFFER DORNELLES DUARTE

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 10/10/2008 14 Ano(s) e 6 Meses

Identidade:

Fone: 5133368791

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA PEDRO SIRÂNGELO,222-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91510640

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA DIRETO EM 3 DEDO MÃO DIREITA HÁ +- 5 DIAS
DOR + EDEMA + HEMATOMA EM 3 DEDO
ADM NORMAL

RX: - SEM SINAIS DE FRATURA

C- IMBO TALA ZIMER
ANALGESIA
ORIENTAÇÕES

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S636 - Entorse e distensao do(s) dedo(s)

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER

1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO

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. Samuel Bamberg Pydd
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia da Coluna-Membro SBC
CRM 36.084 TEOT 14.457

36084 SAMUEL BAMBERG PYDD
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: DAVID LEIRIA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Jemyffer Dornelles Duarte
Nº da Carteirinha: 8.65.3841
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 10/10/2008

Nº da Guia: 10803

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/04/2023	15:28:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava jogando hand ball quando ao tentar pegar a bola torceu o dedo para trás.

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

(51) 99527-8302

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

Data

14/04/2023

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

Observações

Aluna recebeu os primeiros socorros na unidade escolar, estará comparecendo na clínica no dia de hoje 17/04/2023

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