

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 112660 LUIZA ROCHA DORNELES

Data: 20/04/2023 qui Hora Prev.: 12:54

Hora Início: Hora Término:

Medico: 36693 EDUARDO TERRA FERON

8.65.5001

Boletim: 765717

Guia Principal:

Matric. 92045

Cpf: 00594975050

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 10763.001

DAVID LEIRIA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. I
CONSULTA		63,00	1,00	63,00	0,00
10101039 C	CONSULTA				
			Total	63,00	0,00

<u>Resumo:</u>	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	
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Mat + Med:	0,00
Tax+Serv+Diaria+Ortese:	0,00
Total - Co-particip.	63,00

24/04/2023 15:16:43 0413CO 0413FR 0413TA

Boletim de Atendimento 765717

Data : 20/04/2023 Hora : 12:54

Autorização

Paciente: 10763

LUIZA ROCHA DORNELES

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 12/05/2007 15 Ano(s) e 11 Meses

Identidade: 1124209709 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA SANTA FLORA,1268- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90830410

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

pe e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- entorse pé esq handebol apos queda

ef sp
sem dor
rx sp

cd orient

ret se enc

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX PE OU PODALICTILOS

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 14799

36693 **EDUARDO TERRA FERON**
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: DAVID LEIRIA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Luiza Rocha Dorneles
Nº da Carteira: 8.65.5001
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 12/05/2007

Nº da Guia: 10763.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
14/04/2023	10:04:30	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Pé Esquerdo

Descrição

A aluna estava realizando atividade física na aula de educação física quando ao pular para jogar a bola torceu o pé esquerdo machucando a lateral próxima ao dedo mínimo.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	13/04/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno

Aluna estará retornando na data de hoje, 20/04/2023 para continuidade do tratamento do pé esquerdo lesionado,

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