

ORTRA  
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA  
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA  
Empr.Conv:  
Paciente: 109052      **RHUANNY SUEDY DA SILVA GONÇALVES**      8.65.3306      Plano/Franquia:  
Data: 25/04/2023    ter    Hora Prev.: 17:44      Boletim: **766246**      Sit.: LIBERADO  
Hora Início:      Hora Término:      Guia Principal:      Autorização: 10739.003  
Medico: 25490    FERNANDO NORA CALCAGNOTTO    Matric. 75027    Cpf: 69946175053      KARINA

| Conduta            | Descrição       | Vlr.Unit. | Qt.  | Total                   | Co-part. I    |
|--------------------|-----------------|-----------|------|-------------------------|---------------|
| CONSULTA           |                 | 63,00     | 1,00 | 63,00                   | 0,00          |
| 10101039           | C      CONSULTA |           |      |                         |               |
| Total Co-particip. |                 | Guia:     |      | 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      |      | Mat + Med:              | 0,00          |
|                    | Diárias:        | 0,00      | 0,00 | Tax+Serv+Diaria+Ortese: | 0,00          |
|                    | Ortese:         | 0,00      | 0,00 | Total - Co-particip.    | 63,00         |

26/04/2023 14:25:23    0418CO 0412FR 0418IM 0412TA

CID : S634-Ruptura traumatica do ligamento do dedo nas articulacoes metacarpofalangianas e interfalangianas

## Boletim de Atendimento 766246

Data : 25/04/2023 Hora : 17:44

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 :

- pouca dor  
sem instabilidade

rev 1 mes

## HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S634 - Ruptura traumática do ligamento do dedo nas articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas

## PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

## SINAIS VITAIS:

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

## PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Fernando Calcagnotto  
CIRURGIÃO DE MÃO  
CREMERS

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO  
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD  
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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



**Data de Nascimento:** 06/11/2008

**Nº da Guia:** 10739.003

| Data do Retorno | Horário  | Local   | Atividade                |
|-----------------|----------|---------|--------------------------|
| 19/04/2023      | 16:07:43 | Ginásio | Intervalo (Ex.: recreio) |

## O que aconteceu

Torção

## Partes do corpo

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

Marcos Vinícius Carneiro

## Telefone

(51) 3339-2020

## Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

## Data

12/04/2023

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

## Motivo do Retorno

Aluna estará retornando na data de hoje 25/04/2023 para continuidade do tratamento do dedo lesionado.

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)