

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv: Paciente: 112910 MATHEUS GABRIEL SOUZA DA ROSA 8.65.3175 Plano/Franquia:
Data: 03/05/2023 qua Hora Prev.: 10:43 Boletim: 767064 Sit.: LIBERADO
Hora Inicio: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 11070
Medico: 12604 BRENO NORA Matric. 28562 Cpf: 31154123049 GABRIELA DA

Condata	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. I
CONSULTA		63,00	1,00	63,00	0,00
10101039 C	CONSULTA				
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO		33,60	1,00	33,60	0,00
0025 P	ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO				
TALA GESSADA PUNHO E MÃO		24,95	1,00	24,95	0,00
00102 M	MATERIAL TALA GESS PUNHO/MAO				
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 Co-particip.		Total		186,23	0,00

		Guia:	
Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	133,56	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	
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00
		Mat + Med:	24,95
		Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72
		Total - Co-particip.	186,23

11/05/2023 15:13:41

Boletim de Atendimento 767064

Data : 03/05/2023 Hora : 10:43

Autorização

Paciente: 8653175

MATHEUS GABRIEL SOUZA DA ROSA

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 15/09/2007 15 Ano(s) e 8 Meses

Identidade: 5131573304 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA PINTO DA ROCHA,272-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90680520

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA MÃO DTO HOJE NA PRATICA DO BASQUETE

RX - INOCENTE

LES. CAPS-LIG POLEGAR DIREITO

DOLAMIN125

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO

1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

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. Breno Nora
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMERS 12604

12604 BRENO NORA
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Matheus Gabriel Souza da Rosa
Nº da Carteira: 8.65.3175
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 15/09/2007

Nº da Guia: 11070

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/05/2023	09:56:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando basquete na aula de educação física, quando ao tentar pegar a bola acabou torcendo o dedo polegar da mão direita.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	03/05/2023

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 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