

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 94660

WAGNER CAMARA DE OLIVEIRA FILHO

8.42.7826

Plano/Franquia:

Data: 22/05/2023 seg Hora Prev.: 16:11

Boletim: 769777

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 11443

Medico: 36084 SAMUEL BAMBERG PYDD

Matric. 91935

Cpf: 01704705045

VANESSA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO SPICA					
00100 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃ SPICA	17,09	1,00	17,09	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0050 P	IMOBILIZAÇÃO SPICA	27,72	1,00	27,72	0,00
IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER					
00116 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER	17,74	1,00	17,74	0,00
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

Total Co-particip.

Guia:

Total

190,23

0,00

<u>Resumo:</u>	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	118,44	0,00
	Material:	34,83	0,00
	Medicamentos:	0,00	0,00
	Serviços:	0,00	0,00
	Taxas:	36,96	0,00
	30 %	0,00	
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Mat + Med:	34,83
Tax+Serv+Diaria+Ortese:	36,96
Total - Co-particip.	190,23

30/05/2023 14:49:02

CID : S600-Contusao de dedo(s) sem lesao da unha

Boletim de Atendimento 769777

Data : 22/05/2023 Hora : 16:11

Paciente: 8.42.7826

WAGNER CAMARA DE OLIVEIRA FILHO

Autorização

Sexo: M

Fone: 5139079082

Dt.Nasc./Idade: 28/04/2011 12 Ano(s) e 1 Meses

Identidade:

Naturalidade: RS-

Mãe:

Endereço: RUA PADRE JOÃO BATISTA REUS,-349 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91920001

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

dedo da mão direita

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA EM 5 DEDO MÃO DIREITA JOGANDO VOLEI
LEVE DOR EM BASE DE 5 DEDO
ADM PRESERVADA
SEM EDEMA

RX: - SEM SINAIS DE FRATURA

C- IMOB ZIMER + SPICA
ANALGESIA
ORIENTAÇÕES

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S600 - Contusao de dedo(s) sem lesao da unha

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA
1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER

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 FEOT 14.457

36084 SAMUEL BAMBERG PYDD
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: VANESSA MARTINS

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Wagner Camara de Oliveira Filho
Nº da Carteirinha: 8.42.7826
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 28/04/2011

Nº da Guia: 11443

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/05/2023	15:56:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita

Descrição
O aluno estava na educação física jogando volei ,quando a bola bateu de mal jeito no seu dedo .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Carvalho	51 985836961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	22/05/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno avisou a família

Ass.:

Aline Carvalho

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

87.115.838/0006-13
COLÉGIO ADVENTISTA DE
PORTO ALEGRE

RUA CAMAQUÃ, 534
CAMAQUÃ - CEP 91910-630
PORTO ALEGRE - RS

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