

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 106098 MARIA EDUARDA PORTELA LAND

Data: 23/05/2023 ter Hora Prev.: 14:43

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

Matric. 75027

8.65.4643

Boletim: 769933

Guia Principal:

Cpf: 69946175053

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 11181.001

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
---------	-----------	-----------	-----	-------	------------

CONSULTA

10101039 C

CONSULTA

63,00

1,00

63,00

0,00

Total Co-particip.

Guia:

Total

63,00

0,00

Resumo:

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

25/05/2023 09:59:40 0509CO 0509FR 0509TA

CID : S626-Fratura de outros dedos



Boletim de Atendimento 769933

Data : 23/05/2023 Hora : 14:43

Paciente: 8.65.4643

MARIA EDUARDA PORTELA LAND

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 08/06/2009 13 Ano(s) e 11 Meses

Identidade:

Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA BENTO GONÇALVES,2199-AP407 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90650003

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- rx ok
oriento

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S626 - Fratura de outros dedos

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

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. Fernando Gallegnatto
CIRURGIA DE MÃO
CREMERS 25490

25490 FERNANDO NORA/CALCAGNOTTO

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Maria Eduarda Portela Land
Nº da Carteirinha: 8.65.4643
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 08/06/2009

Nº da Guia: 11181.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/05/2023	07:37:02	Ginásio	Treino Handball

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava jogando handball quando ao tentar pegar a bola torceu o 4º dedo da mão direita.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	09/05/2023

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 a clínica 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 (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