

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:
Paciente: 113119 DERICK COSTANTE ISOTON

Data: 24/05/2023 qua Hora Prev.: 08:13
Hora Início: Hora Término:

Medico: 12604 BRENO NORA

8.65.3495

Boletim: 770001

Guia Principal:

Matric. 28562

Cpf: 31154123049

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 11325.001

NATHALIA DOS

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
APARELHO GESSADO LUVA		63,00	1,00	63,00	0,00
00106 M	MATERIAL AP GESS LUVA				
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	36,04	1,00	36,04	0,00
0057 P	APARELHO GESSADO LUVA	27,72	1,00	27,72	0,00
		55,44	1,00	55,44	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:		Total	182,20	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00					
	Honorarios:	118,44	0,00					
	Material:	36,04	0,00					
	Medicamentos:	0,00	0,00					
	Serviços:	0,00	0,00					
	Taxas:	27,72	0,00					
	30 %	0,00		Mat + Med:	36,04			
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72			
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	182,20			

25/05/2023 10:06:46 0517CO 0517FR 0517TA

Boletim de Atendimento 770001

Data : 24/05/2023 Hora : 08:13

Paciente: 8653495

DERICK COSTANTE ISOTON

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 08/06/2010 12 Ano(s) e 11 Meses

Identidade: 4128572957 Fone: 0000000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DEZ,682-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91430270

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

BRAÇO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

EM TTO FRATURA EPIF GI DA FAL MEDIAS DO 2º E 3º QDD

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0057-APARELHO GESSADO LUVA

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

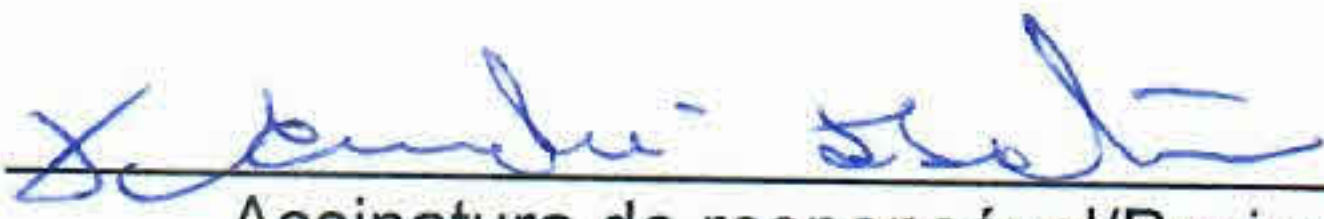
Dr. Breno Nora
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMERS 12604

12604 BRENO NORA
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: NATHALIA DOS SANTOS


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Derick Constante Isoton
Nº da Carteirinha: 8.65.3495
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 08/06/2010

Nº da Guia: 11325.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/05/2023	07:32:44	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava jogando futebol na educação física. Por jogar no gol, após o chute de um colega para o gol, a bola chocou com os seus três dedos, o machucando. Após o ocorrido, por conta do aluno estar de luva, não se atentou que o seu dedo estava arroxado. Após o ocorrido o aluno foi atendimento pelos monitores e já foi colocado gelo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Adriano Santos	(51) 98106-8678
Douglas Canto	(51) 98106-8678

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

Motivo do Retorno
O aluno estará retornando na data de hoje 24/05/2023 para continuidade do tratamento dos dedos lesionados.

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