

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 112850 **DAVID GODOY DA SILVEIRA SARMENTO**

8.42.8518

Plano/Franquia:

Data: 29/05/2023 seg Hora Prev.:16:29

Boletim: **770696**

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 11574

Medico: 36084 SAMUEL BAMBERG PYDD

Matric. 91935

Cpf: 01704705045

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	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	126,94 0,00

<u>Resumo:</u>	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	90,72	0,00		
	Material:	17,74	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	18,48	0,00		
	30 %	0,00		Mat + Med:	17,74
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	126,94

30/05/2023 14:52:20 0525CO 0517IM 0525LE

Boletim de Atendimento 770696

Data : 29/05/2023 Hora : 16:29

Autorização

Paciente: 8.42.8518

DAVID GODOY DA SILVEIRA SARMENTO

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 13/05/2012 11 Ano(s) e 0 Meses

Identidade: 6130741033 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR CAMPOS VELHO,1245-CASA 23 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90820001

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO ESQ

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :- TRAUMA EM 5 DEDO MÃO ESQUERDA
EDEMA E DOR AOS MOVIMENTOS

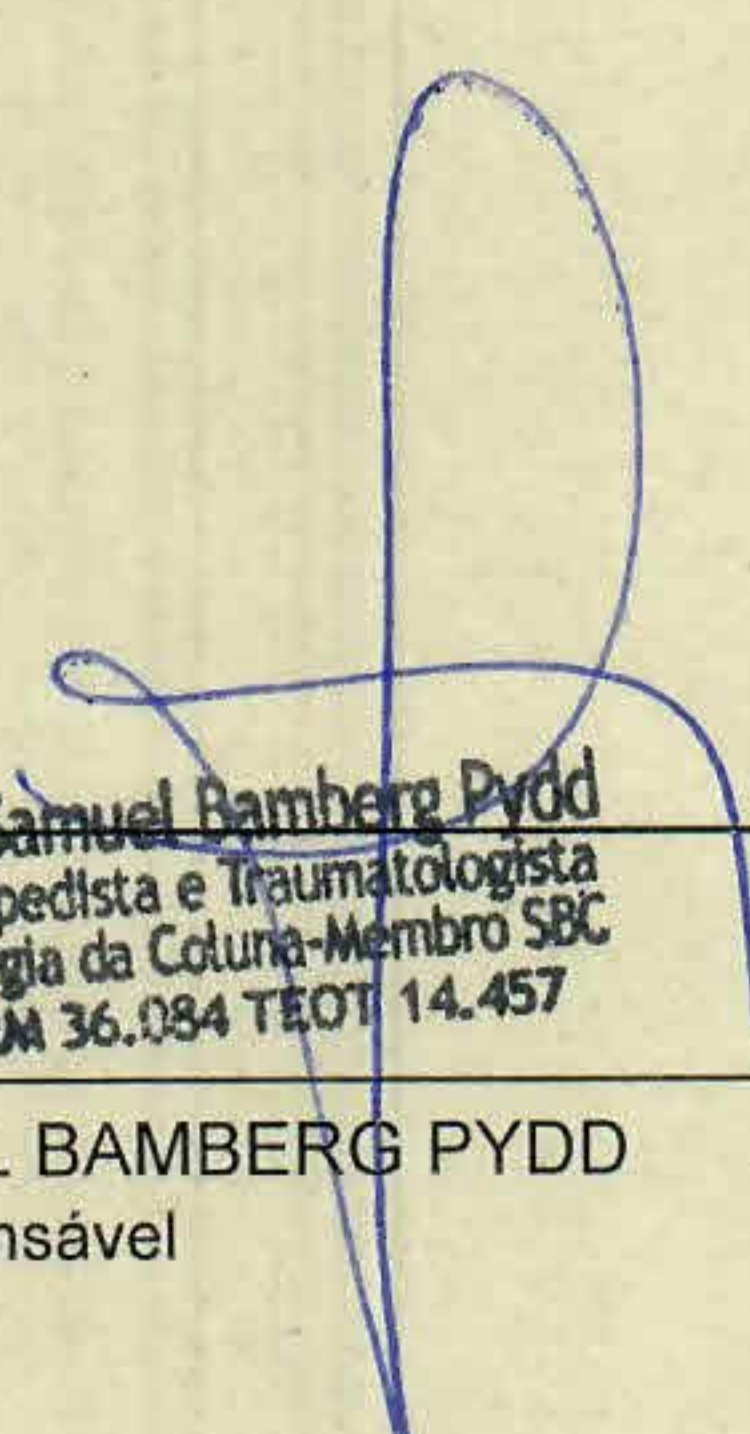
RX:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**1-10101039-CONSULTA
1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER**EXAMES SOLICITADOS:**

Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

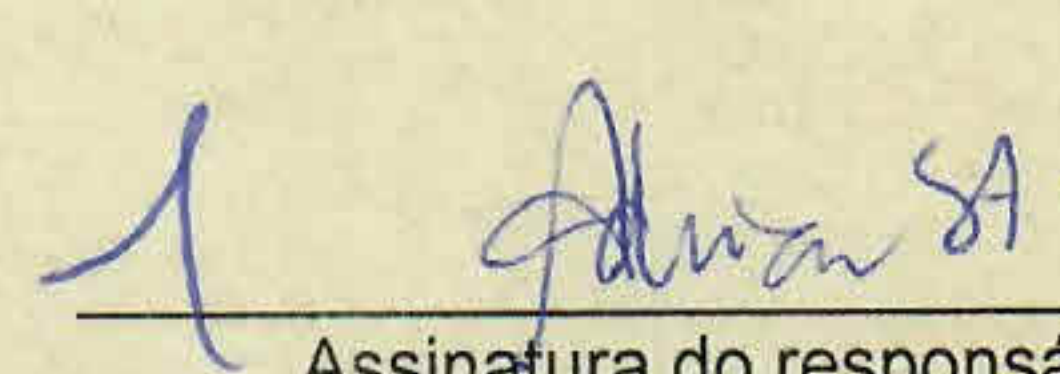
SINAIS VITAIS:

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 TEOT 14.45736084 SAMUEL BAMBERG PYDD
Médico Responsável21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: David Godoy da Silveira Sarmiento
Nº da Carteira: 8.42.8518
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 13/05/2012 **Nº da Guia:** 11574

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/05/2023	15:58:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
O aluno estava brincando de pega-pega no momento do recreio quando uma colega bateu no seu dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edmilson	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edmilson	29/05/2023

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
entramos em contato com a família por telefone e colocamos gelo.

87.115.838/0006-13

COLÉGIO ADVENTISTA DE
PORTO ALEGRE

Ass.:

RUA CAMAQUÃ, 534
CAMAQUÃ - CEP 91910-630

PORTO ALEGRE - RS

Aline F. Carvalho
Coordenadora de Disciplina
RG 4183152544

Aline Carvalho

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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