

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 109052 **RHUANNY SUEDY DA SILVA GONÇALVES** 8.65.3306 Plano/Franquia:
Data: 30/05/2023 ter Hora Prev.: 16:50 Boletim: **770875** Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 10739.005
Medico: 25490 **FERNANDO NORA CALCAGNOTTO** Matric. 75027 Cpf: 69946175053 **YASMIN**

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
		Guia:		Total	63,00 0,00
<u>Resumo:</u>	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			
	Diárias:	0,00	0,00		
	Ortese:	0,00	0,00		
		Mat + Med:		0,00	
		Tax+Serv+Diaria+Ortese:		0,00	
		Total - Co-particip.		63,00	

31/05/2023 15:43:07

CID : S634-Ruptura traumatica do ligamento do dedo nas articulacoes metacarpofalangianas e interfalangianas

Boletim de Atendimento 770875

Data : 30/05/2023 Hora : 16:50

Paciente: 8.65.3306

RHUANNY SUEDY DA SILVA GONÇALVES

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 06/11/2008 14 Ano(s) e 6 Meses

Identidade: 9115242399 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA LUIZ AFONSO,557- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90050310

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MÃO E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- sem dor
at diárias normais
aumento de volume dorsal

déficit de fle em relação contra lateral

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S634 - Ruptura traumática do ligamento do dedo nas articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIA DE MÃO
CREMERS 25490

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: YASMIN

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Rhuanny Suedy da Silva Gonçalves
Nº da Carteirinha: 8.65.3306
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 06/11/2008

Nº da Guia: 10739.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
29/05/2023	16:17:59	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
ALUNA ESTAVA JOGANDO HAND BALL E AO RECEBER A BOLA, SOFREU UMA TORÇÃO NO POLEGAR DA MÃO ESQUERDA.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Vinícius Carneiro	(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	12/04/2023

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

Motivo do Retorno
Aluna estará retornando na data de hoje 30/05/2023 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