

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 93936

FLORA ALVAREZ QUADROS

Data: 13/06/2023 ter Hora Prev.: 17:19

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12997 PAULO CEZAR DEBONI

8.42.8704

Boletim: 772754

Guia Principal:

Matric. 31172

Cpf: 27441091004

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 10633.004

SHERON CRUZ

Conduta Descrição

CONSULTA

10101039 C

CONSULTA

Vlr.Unit.

Qt.

Total

Co-part. P

63,00

1,00

63,00

0,00

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

21/06/2023 09:44:20

Boletim de Atendimento 772754

Data : 13/06/2023 Hora : 17:19

Autorização

Paciente: 8.42.8704

FLORA ALVAREZ QUADROS

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 31/03/2013 10 Ano(s) e 3 Meses

Identidade: 3126416647 Fone: 5135088852

Mãe: FERNANDA DE OLIVEIRA ALVAREZ

Naturalidade: RS-

Endereço: ESTRADA CRISTIANO KRAEMER - BLOCO G,1863-425 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91750060

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO ESQ

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA DIRETO MÃO Eda
com FRATURA do colo da FM proximal do 5º QDEdo
LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Eda

-solicito Rx MÃO Eda
+ 5º QDEdo

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

1-FRATURA do colo da FM proximal do 5º QDEdo
2-LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Eda

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO
1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)

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:

CONSULTA + 1-TTM CONSERV de FRATURA do colo da FM proximal do 5º QDEdo
2-TTM CONSERV de LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Eda

ICS

Dr. Paulo Deboni
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM 12997

12997 PAULO CEZAR DEBONI
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Flora Alvarez Quadros

Nº da Carteira: 8.42.8704

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 31/03/2013

Nº da Guia: 10633.004



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/06/2023	08:48:21	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
aula de volêi	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluna estava na aula de Educação Física ,quando a bola bateu no dedo e ficou roxo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Sebastião Ricardo Macedo	(51) 98256-6051

Quem prestou primeiros socorros	Data
Sebastião Ricardo Macedo	05/04/2023

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
Autorização de Atendimento para retorno de consulta dia 13/06/2023

Ass.:

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