

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

Paciente: 113119 **DERICK COSTANTE ISOTON** 8.65.3495 Plano/Franquia:
Data: 03/08/2023 qui Hora Prev.:14:17 Boletim: **779474** Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 12551
Medico: 36693 EDUARDO TERRA FERON Matric. 92045 Cpf: 00594975050 KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
<i>CONSULTA</i>					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
<i>IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER</i>					
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

04/08/2023 17:16:07

Boletim de Atendimento 779474

Data : 03/08/2023 Hora : 14:17

Paciente: 8.65.3495

DERICK COSTANTE ISOTON

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 08/06/2010 13 Ano(s) e 2 Meses

Identidade: 4128572957 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

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

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA MÃO DIR

RX-- frak fiserai 30 qddd

cd zimmer
aine
orient

ret 2 sem

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER
1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)

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. Eduardo Terra Feron
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RS 36693 TEOT 14799

36693 EDUARDO TERRA FERON
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Derick Constante Isoton
Nº da Carteira: 8.65.3495
Instituição: Colégio Adventista do Partenon
Data de Nascimento: 08/06/2010

Nº da Guia: 12551

Atividade

Aula de educação física

Data da Ocorrência: 03/08/2023
Horário: 14:41:00
Local: Ginásio

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

3º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando futsal quando a bola acabou batendo em sua mão gerando um impacto no seu dedo médio

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

(51) 99527-8302

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

Data

03/08/2023

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº Bairro

216
6

CAVALHADA

Telefone

(51) 3241-0900
(51) 3247-1456

Observações

Aluno recebeu os primeiros socorros na unidade escolar.

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