

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 113138 **MARIA EDUARDA KRINSHI ELIAS**

8.65.2933

Plano/Franquia:

Data: 08/08/2023 ter Hora Prev.:08:00

Boletim: **779969**

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 11383.002

Medico: 31028 SANDRO PASQUALIN

Matric. 91185

Cpf: 98145800072

NATHALIA DOS

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

Total	Co-particip.	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		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

16/08/2023 16:44:00



Boletim de Atendimento 779969

Data : 08/08/2023 Hora : 08:00

Autorização

Paciente: 8.65.2933

MARIA EDUARDA KRINSHI ELIAS

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 28/04/2006 17 Ano(s) e 4 Meses

Identidade: 7133595401 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA ALBERTO TORRES,77-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90050080

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):
PE E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :
Fratura 5 MTT - lado E - 18 de maio
Hoje com 12 semanas
Fez 10 ss de fisio - bem, sem queixas
Rx controle: OK
Cd: alta, oriento sobre imagem radiográfica - retorno se piora sintomática

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:
fratura 5 MTT

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:
1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:
Lado: E -> RX PE OU PODALICTILOS

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

DR. SANDRO PASQUALIN
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DO PÉ E TORNOZELO
CREMERS 31028

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

31028 SANDRO PASQUALIN
Médico Responsável

Assinatura do responsável/Paciente:

Enfermagem:
Recepção: NATHALIA DOS SANTOS

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Maria Eduarda Krinshi Elias
Nº da Carteira: 8.65.2933
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 28/04/2006

Nº da Guia: 11383.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/08/2023	16:38:48	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

A aluna estava treinando handebol no ginásio e acabou torcendo o seu pé. Infelizmente a aluna fraturou o pé e necessita atendimento de um especialista.

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

Quem prestou primeiros socorros

Douglas Canto

Data
18/05/2023

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

Motivo do Retorno

Aluna estará retornando na data de hoje 08/08/2023 para continuidade do tratamento do pé lesionado

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