

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

Paciente: 114020 LAUREN KERETZKY SALAZAR 8.65.3324 Plano/Franquia:
Data: 10/08/2023 qui Hora Prev.:16:21 Boletim: 780473 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 12396.003
Medico: 36693 EDUARDO TERRA FERON Matric. 92045 Cpf: 00594975050 SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pi
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
Total Co-particip.		Guia:		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
16/08/2023 16:51:52 0727CO 0713FR 0720IM 0713RO 0727TA 0720TA					

Boletim de Atendimento 780473

Data : 10/08/2023 Hora : 16:21

Autorização

Paciente: 8.65.3324

LAUREN KERETZKY SALAZAR

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 23/09/2010 12 Ano(s) e 11 Meses

Identidade: 6137682255 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA ÂNGELO BARCELOS,301- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91520020

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MÃO (DEDO) DIREITO

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

RET DE FRATURA

RX SP

MELHORA

RET SE NEC

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:
PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

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: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lauren Keretzky Salazar
Nº da Carteira: 8.65.3324
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 23/09/2010 **Nº da Guia:** 12396.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/08/2023	12:55:20	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluna estava jogando handebol e ao tentar pegar a bola a mesma levou o seu dedo polegar para trás.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Vinícius Carneiro	(51) 99527-8302

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	13/07/2023

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
Aluna estará retornando na data de hoje para continuidade do tratamento do dedo 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