

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:SAUDECAIXA

Paciente: 114290 MARIA LUIZA OLIVEIRA TEIXEIRA

8.42.7454

Plano/Franquia:

Data: 15/08/2023 ter Hora Prev.:13:59

Boletim: 781058

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 12512.002

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

Matric. 75027

Cpf: 69946175053

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO SPICA					
00100 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃP SPICA	17,09	1,00	17,09	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0050 P	IMOBILIZAÇÃO SPICA	27,72	1,00	27,72	0,00
Total Co-particip.		Guia:		Total	126,29 0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	90,72	0,00		
	Material:	17,09	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	18,48	0,00		
	30 %	0,00		Mat + Med:	17,09
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	126,29

16/08/2023 17:12:04 0803CO 0802FR 0802TA

CID : S626-Fratura de outros dedos

Boletim de Atendimento 781058

Data : 15/08/2023 Hora : 13:59

Paciente: 8.42.7454

MARIA LUIZA OLIVEIRA TEIXEIRA

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 29/12/2010 12 Ano(s) e 8 Meses

Identidade: 7127512767 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA PEDRO ANICETO DE SOUZA,5-CASA 7 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91755250

SAUDECAIXA

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

RETORNO // MÃO ESQUERDA

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- rx ok
espica
oriento

revisão 1 semana

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S626 - Fratura de outros dedos

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA

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:

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIA DE MÃO
CREMERS 25490

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Maria Luíza Oliveira Texeira
Nº da Carteira: 8.42.7454
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 29/12/2010

Nº da Guia: 12512.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/08/2023	13:00:53	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna estava na educação física, quando a bola de handebol bateu no dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edmilson	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edmilson	02/08/2023

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
retorno autorizado em 15/08/2023

Ass.:

Aline F. Carvalho
Coordenadora de Disciplina
RG 4103152544

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 90.001-970
PORTO ALEGRE - RS

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