

ORTRA  
Relatório Faturamento - Paciente  
Empresa: ORTRA  
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:  
Paciente: 6174 ISADORA MACEDO CORREA DE MORAES 8.42.6777 Plano/Franquia:  
Data: 15/08/2023 ter Hora Prev.:14:59 Boletim: 781083 Sit.: LIBERADO  
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 12760  
Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO Matric. 75027 Cpf: 69946175053 KARINA

| Conduto  | 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 |
|---------------|-------|--------------|-------------------------|-------|-------|------|
| 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 17:15:02

CID : S826-Fratura do maleolo lateral



## Boletim de Atendimento 781083

Data : 15/08/2023 Hora : 14:59

Autorização

Paciente: 8.42.6777

ISADORA MACEDO CORREA DE MORAES

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 25/05/2007 16 Ano(s) e 3 Meses

Identidade: 4110492131 Fone: 5133122918

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA BAZILIO PELLIN FILHO,512-35 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91920640

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

**CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

TORNOZELO D

**HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :**

- entorse tornozelo dir  
refere osteogenese imperfeita -

tenue sinal de tra incompleta do maleolo lateral  
tala  
aine  
oriento

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

S826 - Fratura do maleolo lateral

**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-10101039-CONSULTA

**EXAMES SOLICITADOS:**

Lado: D -&gt; RX TORNOZELO

**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

21236-ALBERTO ARAIS PYDD  
Médico Diretor

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO  
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Isadora Macedo Corrêa de Moraes  
**Nº da Carteirinha:** 8.42.6777  
**Instituição:** Colégio Adventista de Porto Alegre

**Data de Nascimento:** 25/05/2007

**Nº da Guia:** 12760

| Data da Ocorrência | Horário  | Local        | Atividade            |
|--------------------|----------|--------------|----------------------|
| 14/08/2023         | 13:02:00 | Sala de Aula | Deslocamento interno |

## O que aconteceu

Torção

## Partes do corpo

Tornozelo Direito

## Descrição

A aluna estava em atividade em sala quando torceu o pé.

## Testemunha da ocorrência

Aline Carvalho

## Telefone

(51) 98583-6961

## Quem prestou primeiros socorros

Aline Carvalho

## Data

15/08/2023

## Local de atendimento

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

## Endereço

AV. CAVALHADA

## Nº

216  
6

## Bairro

CAVALHADA

## Telefone

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

## Observações

No momento que a aluna sentiu a torção relatou estar bem, mas apresentou inchaço a tarde em casa e a mãe solicitou atendimento hoje.

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)