

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

Paciente: 114406 CLAUDIA LUISA XAVIER DE ANDRADES 8.65.2758 Plano/Franquia:
Data: 16/08/2023 qua Hora Prev.:13:38 Boletim: 781248 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 12648.001
Medico: 20325 CARLOS E MORETTO Matric. 65072 Cpf: 42710286068 GABRIELA DA

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		

22/08/2023 14:36:09 0809CO 0809TA 0809TR

CID : S634-Ruptura traumatica do ligamento do dedo nas articulacoes metacarpofalangianas e interfalangianas

Boletim de Atendimento 781248

Data : 16/08/2023 Hora : 13:38

Autorização

Paciente: 8.65.2758

CLAUDIA LUISA XAVIER DE ANDRADES

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 05/03/2006 17 Ano(s) e 5 Meses

Identidade: 1126468311 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA FRANCISCO CARNEIRO DA ROCHA,48- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91520270

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

EM TTO :

DOR MÃO ESQ APÓS TRAUMA EM JOGO DE VOLEI

AO EXAME- PERSISTE COM ALGUMA DOR 1º MTC FALANGENA COM EDEMA E ALGUMA LIMITAÇÃO DA FUNÇÃO

RX MÃO ESQ

HD LESÃO LIGAMENTAR 1ª MTC / FALANGRANA

CTA CONSULTA + SPICA 1º DEDO + ORIENTAÇÕES

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S634 - Ruptura traumática do ligamento do dedo nas articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA

S.NAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

ORIENTAÇÕES

Dr. Carlos Eduardo Moretto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20.325

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

20325 CARLOS E MORETTO
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

[Assinatura]

Assinatura do responsável/Paciente

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Cláudia Luisa Xavier de Andrades
Nº da Carteira: 8.65.2758
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 05/03/2006

Nº da Guia: 12648.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
15/08/2023	12:32:45	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
A aluna estava jogando vôlei quando ao tocar a bola acabou lesionando o polegar da mão esquerda.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	09/08/2023

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
Aluna estará retornando na data de hoje 16/08/2023 para continuidade do tratamento do dedo lesionado.

Ass.:

Marcos Vinícius 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