

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 103901 ESHILY TRINDADE PERETI

Data: 21/08/2023 seg Hora Prev.: 09:32

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.8456

Boletim: 781775

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 12724.001

NATHALIA DOS

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P.
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
APARELHO GESSADO BOTA C/OU S/SALTO		63,00	1,00	63,00	0,00
00108 M	MATERIAL AP GESS BOTA				
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	70,69	1,00	70,69	0,00
0059 P	APARELHO GESSADA BOTA C/ OU S/ SALTO	27,72	1,00	27,72	0,00
		73,92	1,00	73,92	0,00
Total Co-particip.		Total		235,33	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	136,92	0,00
	Material:	70,69	0,00
	Medicamentos:	0,00	0,00
	Serviços:	0,00	0,00
	Taxas:	27,72	0,00
	30 %	0,00	
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Guia:

Mat + Med: 70,69

Tax+Serv+Diaria+Ortese: 27,72

Total - Co-particip. 235,33

22/08/2023 13:34:01 0814CO 0814FR 0814TA

Boletim de Atendimento 781775

Data : 21/08/2023 Hora : 09:32

Autorização

Paciente: 8.42.8456

ESHILY TRINDADE PERETI

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 20/03/2012 11 Ano(s) e 5 Meses

Identidade: 2135973754 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA VICENTE PEREIRA DE SOUZA,284-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91740580

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

TORNOZELO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO -
BOTA GESSADA -
REV EM 4 SET PARA RETIRAR E RX

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRAT EPIF G1 PERONEO DISTAL D

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0059-APARELHO GESSADA BOTA C/ OU S/ SALTO

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17959

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: NATHALIA DOS SANTOS

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eshily Trindade Pereti
Nº da Carteirinha: 8.42.8456
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 20/03/2012

Nº da Guia: 12724.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/08/2023	08:50:36	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição

A aluna estava jogando queimada quando sentiu uma dor forte no tornozelo(acredita ter torcido sem sentir) .

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Carvalho	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	14/08/2023

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
Retorno autorizado em 21/08/2023

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Rua Camaqua, 53.
Camaqua - CEP 90.001-971
PORTO ALEGRE - RS

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 (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