

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 114666 MIGUEL SOUZA FORTES

8.65.4602

Plano/Franquia:

Data: 29/08/2023 ter Hora Prev.: 17:50

Boletim: 783143

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 13007.001

Medico: 12997 PAULO CEZAR DEBONI

Matric. 31172

Cpf: 27441091004

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
TALA GESSADA PE OU TORNOZELO					
00101 M	MATERIAL TALA GESS PE/TORNOZELO	56,83	1,00	56,83	0,00
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0051 P	TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO	55,44	1,00	55,44	0,00

	Total	Co-particip.	Guia:	Total	202,99	0,00
Resumo:						
Exames:	0,00	0,00				
Honorarios:	118,44	0,00				
Material:	56,83	0,00				
Medicamentos:	0,00	0,00				
Serviços:	0,00	0,00				
Taxas:	27,72	0,00				
30 %	0,00		Mat + Med:	56,83		
Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72		
Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	202,99		

31/08/2023 09:01:11 0824CO 0824LE 0824TA

Boletim de Atendimento 783143

Data : 29/08/2023 Hora : 17:50

Paciente: 8.65.4602

MIGUEL SOUZA FORTES

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 29/10/2017 5 Ano(s) e 10 Meses

Identidade: 4136179209 Fone:

Mãe: ESTER SOUZA FORTES

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA CORONEL CORTE REAL,695-AP 101 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90630080

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Paciente refere dor/ Pé Direitto (Dedo)

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- em TTM --

com MELHORA CLÍNICA pós APLICs ANTs

-CFME ANT-

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

1-FRATURA da FP do 5º PDEdo

2-LESÃO LIGAM TZELO Edo - LIGAM talo fibular ant --

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0051-TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

CONSULTA + 1-TALA para FRATURA da FP do 5º PDEdo
LESÃO LIGAM TZELO Edo - LIGAM talo fibular ant --

Dr. Paulo Deboni
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM/RS 1.1.997

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

12997 PAULO CEZAR DEBONI
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Miguel Souza Fortes
Nº da Carteira: 8.65.4602
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 29/10/2017 **Nº da Guia:** 13007.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
28/08/2023	16:32:38	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Pé Esquerdo, 5º Dedo Pé Direito

Descrição
O aluno ao descer do escorregador torceu pé machucando o dedo mindinho.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	24/08/2023

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
O aluno estará retornando na data de hoje 29/08/2023 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