

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 49039 ISADORA ZAUPA DA SILVA DE ANDRADES

8.42.6577

Plano/Franquia:

Data: 30/08/2023 qua Hora Prev.: 16:21

Boletim: 783354

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 12878.002

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

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

31/08/2023 16:52:54 0826CO 0821FR 0826IM

Boletim de Atendimento 783354

Data: 30/08/2023 Hora: 16:21

Paciente: 8.42.6577

ISADORA ZAUPA DA SILVA DE ANDRADES

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 27/11/2005 17 Ano(s) e 9 Meses

Identidade: 3126898612 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA PADRE JOÃO BATISTA REUS, 1621-CASA

Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 91920000

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Paciente refere dor/ Ret Pé Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO:

- EM TTO -
SPICA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE HÁLUX D

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA

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: SHERON CRUZ

L. Zaupa S. Pro

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Isadora Zaupa da Silva de Andrades
Nº da Carteirinha: 8.42.6577
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 27/11/2005

Nº da Guia: 12878.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
30/08/2023	16:02:19	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
A aluna estava na educação física quando ao correr forçou pé no chão e caiu

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	21/08/2023

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 30/08/2023

87.115.838/0006-13
COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

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

Ass.:

PI Abs

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

Impresso por: Aline Ferreira da Rocha Carvalho