

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 114666 MIGUEL SOUZA FORTES

Data: 05/09/2023 ter Hora Prev.: 18:12

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12997 PAULO CEZAR DEBONI

8.65.4602

Boletim: 784275

Guia Principal:

Matric. 31172

Cpf: 27441091004

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 13007.002

SHERON CRUZ

Condução	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pi
CONSULTA					

10101039

C

CONSULTA

Total Co-particip.

63,00

1,00

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

0,00

Diárias:

0,00

0,00

Ortese:

0,00

0,00

Mat + Med:

0,00

Tax+Serv+Diaria+Ortese:

0,00

Total - Co-particip.

63,00

18/09/2023 11:41:56 0829CO 0824LE 0829TA

Data : 05/09/2023 Hora : 18:12

Paciente: 8.65.4602

MIGUEL SOUZA FORTES

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 29/10/2017 5 Ano(s) e 11 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 Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA DIRETO MI Dto - PÉ Dto -- TZELO Dto
por

-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

1-0015-FRATURA OSSOS DO PÉ TRAT CONSERVADOR

1-0023-LESAO LIGAMENTAR 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
CREMERS 1-1997

12997 PAULO CEZAR DEBONI
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: 4602

Nº da Carteira: 8.65.4602

Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 29/10/2017

Nº da Guia: 13007.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
04/09/2023	16:48:33	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	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno
Retorno para o dia 05/09/2023, para avaliação de rotina com o médico.

Razão Social: Inst. Adv. Sul-rio-grandense de Educ
CNPJ: 87.115.838/0026-67
Av. Valado, Nº 363 - Partenon
Cep: 91510-740 - POAIRS

Ass.:

Patricia Neves de Araujo Cordeiro

Razão Social: Inst. Adv. Sul-rio-grandense de Educ
CNPJ: 87.115.838/0026-67
Av. Valado, Nº 363 - Partenon
Cep: 91510-740 - POAIRS

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: Patricia Neves de Araujo Cordeiro