

Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr. Conv:

Paciente: 49039

ISADORA ZAUPA DA SILVA DE ANDRADES

8.42.6577

Plano/Franquia:

Data: 06/09/2023 qua Hora Prev.: 14:41

Boletim: 784411

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 12878.004

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO PÉ E TORNOZELO					
0028	T TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0047	P IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ	36,96	1,00	36,96	0,00
009	M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO	20,79	1,00	20,79	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	139,23	0,00
<u>Resumo:</u>	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	99,96	0,00				
	Material:	20,79	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	18,48	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:		20,79	
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:		18,48	
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.		139,23	

18/09/2023 12:56:35 0830CO 0821FR 0830IM

Boletim de Atendimento 784411

Data : 06/09/2023 Hora : 14:41

Autorização

Paciente: 8.42.6577

ISADORA ZAUPA DA SILVA DE ANDRADES

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 27/11/2005 17 Ano(s) e 10 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):

PE D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO -
DOR
SPICA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE HÁLUX D

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0047-IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX PE OU PODALICTILOS

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

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Isadora Zupa
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: 12878.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/09/2023	10:34:05	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 6/9/23

Ass.:

Aline F. Carvalho
Coordenadora de Disciplina
RG 410162544

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

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

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