

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 112429 **LUCAS BUENO DE MAGALHAES**

Data: 14/09/2023 qui Hora Prev.: 17:15

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12997 PAULO CEZAR DEBONI

8.65.4498

Boletim: **785468**

Guia Principal:

Matric. 31172

Cpf: 27441091004

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 13361

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
FRATURA COTOVELO TRAT CONSERVADOR		63,00	1,00	63,00	0,00
0010 P	FRATURA COTOVELO TRAT CONSERVADOR				
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO		36,96	1,00	36,96	0,00
0025 P	ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO				
TALA GESSADA AXILO PALMAR		33,60	1,00	33,60	0,00
00103 M	MATERIAL TALA GESS AXILO PALMAR				
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	50,45	1,00	50,45	0,00
0053 P	TALA GESSADA AXILO PALMAR	27,72	1,00	27,72	0,00
		46,20	1,00	46,20	0,00
Total Co-particip.		Total		257,93	0,00

Resumo:

Exames:

Honorarios:

Material:

Medicamentos:

Serviços:

Taxas:

30 %

Diárias:

Ortese:

0,00

179,76

50,45

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Guia:

Mat + Med:

Tax+Serv+Diaria+Ortese:

Total - Co-particip.

50,45

27,72

257,93

18/09/2023 11:18:04

Data : 14/09/2023 Hora : 17:15

Paciente: 8.65.4498

LUCAS BUENO DE MAGALHAES

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 05/06/2012 11 Ano(s) e 3 Meses

Identidade: 3140149364 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA VICTOR OSÓRIO MARONA (LOT VERDES CAMPOS).33- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91280205

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

braço d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- VEM com DOR COTOVELO / ANTEBRAÇO Dto
- 1-FRATURA EPIFISIÓLISE COTOVELO Dto
- 2-LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta

-solicito Rx COTOVELO / ANTEBRAÇO Dto

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

- 1-FRATURA EPIFISIÓLISE COTOVELO Dto
- 2-LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

- 1-10101039-CONSULTA
- 1-0010-FRATURA COTOVELO TRAT CONSERVADOR
- 1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO
- 1-0053-TALA GESSADA AXILO PALMAR

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX COTOVELO

Lado: D -> RX ANTEBRAÇO

SINAIS VITAIS:

TA _____ TR _____ PA _____ FR _____ FC _____ PESO _____ ALTURA _____ SC _____

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

CONSULTA + -1-TTM CONSERV de FRATURA EPIFISIÓLISE COTOVELO Dto
2-TTM CONSERV de LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta
IBUPROFENO 400 mg

Dr. Paulo Deboni
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CREMERS 11.97

12997 PAULO CEZAR DEBONI
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lucas Bueno de Magalhães

Nº da Carteira: 8.65.4498

Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 05/06/2012

Nº da Guia: 13361



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/09/2023	15:54:00	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Braço Direito

Descrição

O aluno estava brincando de volei com os colegas no horário de intervalo e ao se chocar com um colega, bateu com o braço na parede.

Testemunha da ocorrência

Nome	Telefone
Douglas Canto	(51) 98106-8678
Vinicius Carneiro	(51) 98106-8678

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

Observações

O aluno foi atendido por um dos monitores da unidade e encaminhado para atendimento na Clínica Ortra, zona sul de Porto Alegre.

Ass.:

Douglas Marini do Canto

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