

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 113119 **DERICK COSTANTE ISOTON** 8.65.3495 Plano/Franquia:
Data: 27/09/2023 qua Hora Prev.: 15:41 Boletim: **787112** Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 12551.002
Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ Matric. 54488 Cpf: 48297437000 SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pi
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
TALA GESSADA PUNHO E MÃO					
00102	M MATERIAL TALA GESS PUNHO/MAO	24,95	1,00	24,95	0,00
0029	T TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0052	P TALA GESSADA PUNHO MÃO	36,96	1,00	36,96	0,00
Total Co-particip.		Guia:	Total	152,63	0,00

<u>Resumo:</u> Exames:		0,00	0,00		
Honorarios:		99,96	0,00		
Material:		24,95	0,00		
Medicamentos:		0,00	0,00		
Serviços:		0,00	0,00		
Taxas:		27,72	0,00		
30 %		0,00		Mat + Med:	24,95
Diárias:		0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72
Ortese:		0,00	0,00	Total - Co-particip.	152,63

29/09/2023 14:11:36

Boletim de Atendimento 787112

Data : 27/09/2023 Hora : 15:41

Autorização

Paciente: 8.65.3495

DERICK COSTANTE ISOTON

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 08/06/2010 13 Ano(s) e 3 Meses

Identidade: 4128572957 Fone: 5100000000

Mãe: ANDRIELE COSTANTES

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DEZ,682-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91430270

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Paciente refere dor/ Mão (Dedo) Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA EM 3 QDD
DOR, EDEMA, NEUROV OK
MED. TALA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE BASE DE F M DE 3 QDD

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

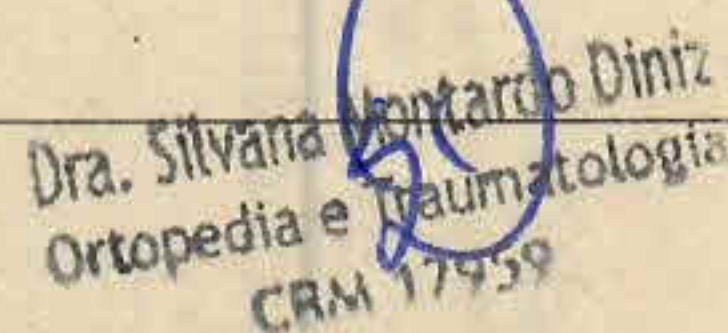
1-10101039-CONSULTA
1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)
1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

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: SHERON CRUZ


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Derick Constante Isoton
Nº da Carteira: 8.65.3495
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 08/06/2010

Nº da Guia: 12551.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/09/2023	15:32:08	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

3º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando futsal quando a bola acabou batendo em sua mão gerando um impacto no seu dedo médio

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

(51) 99527-8302

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

Data

03/08/2023

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

Retorno para revisão médica.

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

Ass.:

Patricia Neves de Araujo Cordeiro

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