

ORTRA  
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 115449

BERNARDO SEIBERT MOROZOLI DOMINGUES

8.65.4043

Plano/Franquia:

Data: 10/10/2023 ter Hora Prev.:16:43

Boletim: 789083

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 13924

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

Matric. 75027

Cpf: 69946175053

KARINA

| Conduta                          | Descrição                    | Vlr.Unit. | Qt.  | Total | Co-part. P |
|----------------------------------|------------------------------|-----------|------|-------|------------|
| 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       |
| FRATURA FALANGE TRAT CONSERVADOR |                              |           |      |       |            |
| 0012 P                           | FRATURA FALANGE (MAO)        | 23,10     | 1,00 | 23,10 | 0,00       |

Total Co-particip.

Guia:

Total

175,73

0,00

|         |               |        |      |
|---------|---------------|--------|------|
| Resumo: | Exames:       | 0,00   | 0,00 |
|         | Honorarios:   | 123,06 | 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   |      |
|         | Diárias:      | 0,00   | 0,00 |
|         | Ortese:       | 0,00   | 0,00 |

Mat + Med: 24,95  
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 27,72  
Total - Co-particip. 175,73

19/10/2023 15:46:07

CID : S626-Fratura de outros dedos

**Boletim de Atendimento 789083**

Data : 10/10/2023 Hora : 16:43

Autorização

Paciente: 8654043

**BERNARDO SEIBERT MOROZOLI DOMINGUES**

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 11/06/2013 10 Ano(s) e 4 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR MANOEL JOSÉ LOPES FERNANDEZ,02- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91510420

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

**CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

mao d

**HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :**

- trauma d5 dir

fratura fal media dorsal

tala  
oriento  
rev

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

S626 - Fratura de outros dedos

**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

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

**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:**

**Dr. Fernando Calcagnotto**  
CIRURGIA DE MÃO  
CREMER 25490

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO  
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD  
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

*Valeria dos S. Seibert*  
Assinatura do responsável/Paciente:

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Bernardo Seibert Morozoli Domingues  
**Nº da Carteira:** 8.65.4043  
**Instituição:** Colégio Adventista do Partenon



**Data de Nascimento:** 11/06/2013

**Nº da Guia:** 13924

| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade                  |
|--------------------|----------|---------|----------------------------|
| 10/10/2023         | 14:50:00 | Ginásio | Recreação dia das crianças |

| O que aconteceu                                                         | Partes do corpo     |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Trauma ( <b>Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro</b> ) | 5º Dedo Mão Direita |

## Descrição

O aluno estava realizando a recreação do dia das Crianças quando um colega acidentalmente ao passar por ele correndo esbarrou na sua mão causando uma torção no dedo mínimo da mão direita

## Testemunha da ocorrência

Marcos Vinícius Carneiro

## Telefone

(51) 99527-8302

## Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

## Data

10/10/2023

| Local de atendimento                                       | Endereço      | Nº   | Bairro    | Telefone                         |
|------------------------------------------------------------|---------------|------|-----------|----------------------------------|
| ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA) | AV. CAVALHADA | 2166 | CAVALHADA | (51) 3241-0900<br>(51) 3247-1456 |

## Observações

Aluno recebeu os primeiros socorros na unidade escolar.

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)