

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:
Paciente: 109281 MATHEUS NUNES SILVEIRA

Data: 11/10/2023 qua Hora Prev.:16:28
Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.9689
Boletim: 789300
Guia Principal:
Matric. 54488 Cpf: 48297437000
Plano/Franquia:
Sit.: LIBERADO
Autorização: 13966
KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
TALA GESSADA AXILO PALMAR					
00103	M MATERIAL TALA GESS AXILO PALMAR	50,45	1,00	50,45	0,00
0029	T TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0053	P TALA GESSADA AXILO PALMAR	46,20	1,00	46,20	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	187,37	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	109,20	0,00				
	Material:	50,45	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	27,72	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	50,45		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	187,37		

19/10/2023 15:41:35

Boletim de Atendimento 789300

Data : 11/10/2023 Hora : 16:28

Paciente: 8.42.9689

MATHEUS NUNES SILVEIRA

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 06/04/2015 8 Ano(s) e 6 Meses

Identidade: 2139978254 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA SILVINO OLIVEIRA,51- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91750057

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

braço esq

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA NA ESCOLA
DOR EM COTOVELO E,NEUROV OK
MED.TALA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CONTUSÃO DE COTOVELO E

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0053-TALA GESSADA AXILO PALMAR

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX COTOVELO

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 07.950

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Deborah F. N. Pereira
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Matheus Nunes Silveira
Nº da Carteira: 8.42.9689
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 06/04/2015

Nº da Guia: 13966

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/10/2023	15:54:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cotovelo Esquerdo

Descrição
O aluno estava na educação quando se chocou com o colega e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jader	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	11/10/2023

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

Observações
colocamos gelo e entramos em contato com a família

Ass.:

Aline Carvalho

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