

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 115515 GIOVANA GABE LEAL 8.65.3362 Plano/Franquia:
Data: 16/10/2023 seg Hora Prev.:12:34 Boletim: 789687 Sit.: 1 LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 13983
Medico: 36084 SAMUEL BAMBERG PYDD Matric. 91935 Cpf: 01704705045 CARLA

Conduto	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
Exame					
178 00135	E RX ANTEBRAÇO	32,34	1,00	32,34	0,00
178 00140	E RX MAO OU QUIRODACTILOS	27,72	1,00	27,72	0,00
178 00139	E RX PUNHO	32,34	1,00	32,34	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	92,40	0,00
Resumo:	Exames:	92,40	0,00				
	Honorarios:	0	0,00				
	Material:	0,00	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	0,00	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	0,00		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	0,00		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	0,00		

19/10/2023 15:35:14 1016CO 1016TA

Boletim de Atendimento 789687

Data: 16/10/2023 Hora: 12:34

Autorização

Paciente: 8.65.3362

GIOVANA GABE LEAL

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 10/03/2010 13 Ano(s) e 7 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA PRIMEIRO DE SETEMBRO,340-AP 301 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90000000

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

- ENTORSE DE PUNHO NA PIA DO BANHEIRO NA ESCOLA AGORA A POUCA DOR EM REGIÃO DE

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-00140-RX MAO OU QUIRODACTILOS
1-00135-RX ANTEBRAÇO
1-00139-RX PUNHO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS
Lado: D -> RX ANTEBRAÇO
Lado: D -> RX PUNHO

SINAIS VITAIS:

T.A.: _____ T.R.: _____ P.A.: _____ F.R.: _____ F.C.: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ S.C.: _____

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Samuel Bamberg Pydd
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia da Coluna-Membro SBC
CRM 36.184 TEOT 14.457

36084 SAMUEL BAMBERG PYDD
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: CARLA

Assinatura do responsável/Paciente:



Paciente: **GIOVANA GABE LEAL**
Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**
Matricula: **8.65.3362**

Plano **BASICO**

Nro: **789687**

Data: **16/10/2023**

Nascim. **10/03/2010**

Nº. RG

Solicitação

Medico : **SAMUEL BAMBERG PYDD**

Exames: **RX ANTEBRAÇO --RX PUNHO**
RX MAO OU QUIRODACTILOS

Interpretação

RX ANTEBRAÇO - Direito

Não há evidência de lesões ósseas de origem traumática recente.

RX PUNHO - Direito

Não há evidência de lesões ósseas de origem traumática recente.

RX MAO OU QUIRODACTILOS - Direito

Não há evidência de lesões ósseas de origem traumática recente.


DR. SAMUEL BAMBERG PYDD
Cremers 36084