

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 115610 LAURA SOARES TRAVESSAS 8.42.8204 Plano/Franquia:
Data: 23/10/2023 seg Hora Prev.: 09:16 Boletim: 790692 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 14113
Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ Matric. 54488 Cpf: 48297437000 KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
FRATURA FALANGE TRAT CONSERVADOR					
0012	P FRATURA FALANGE (MAO)	23,10	1,00	23,10	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	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		Mat + Med:	24,95		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	175,73		

26/10/2023 16:54:36

Boletim de Atendimento 790692

Data : 23/10/2023 Hora : 09:16

Autorização

Paciente: 8428204

LAURA SOARES TRAVESSAS

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 05/05/2011 12 Ano(s) e 5 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA SENADOR SALGADO FILHO,254-303 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90010220

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao esq

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA EM 3 QDE
DOR, EDEMA, NEEUROV OK
MED. TALA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE 3 QDE-FALANGE DISTAL

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

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

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> 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 17.059

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Laura Soares Travéssas
Nº da Carteirinha: 8.42.8204
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 05/05/2011

Nº da Guia: 14113

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/10/2023	08:53:00	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 Esquerda

Descrição
A aluna estava na educação física jogando quando a bola bateu no seu dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Carvalho	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	23/10/2023

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

Observações
Colocamos gelo e a aluna entrou em contato com a mãe.

Ass.:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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

Impresso por: Aline Ferreira da Rocha Carvalho

1 de 1

23/10/2023 08:57