

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 115628 **AUGUSTUS VIDAL DUARTE**

8.42.7442

Plano/Franquia:

Data: 25/10/2023 qua Hora Prev.: 12:20

Boletim: **791176**

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 14126.001

Medico: 20325 CARLOS E MORETTO

Matric. 65072

Cpf: 42710286068

GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
TALA GESSADA CRURO PODALICO					
00105 M	MATERIAL TALA GESS CRURO PODALICO	48,51	1,00	48,51	0,00
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0055 P	TALA GESSADA CRURO PODALICO	73,92	1,00	73,92	0,00

Total Co-particip.

Guia:

Total

213,15

0,00

<u>Resumo:</u>	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	136,92	0,00
	Material:	48,51	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:

48,51

Tax+Serv+Diaria+Ortese:

27,72

Total - Co-particip.

213,15

26/10/2023 17:14:46 1023CO 1023FR 1023TA

CID : S724-Fratura da extremidade distal do femur

Boletim de Atendimento 791176

Data : 25/10/2023 Hora : 12:20

Autorização

Paciente: 8.42.7442

AUGUSTUS VIDAL DUARTE

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 16/12/2009 13 Ano(s) e 10 Meses

Identidade: 4126629924 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA CAMAQUÃ,433-CASA 5 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91910630

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA****CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

joelho d (pct com autismo)

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

EM TTO ;

VEIO ONTEM ;

- TRAUMA E ENTORSE EM JOELHO DIREITO NA ESCOLA ONTEM

RX FEMUR DIR AP + P - FRATURA NÃO DELOCADA EMUR DISTAL

CTA CONSULTA + TALA CRURO PODALICA + TOMOGRAFIA FEMUR A DIR

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S724 - Fratura da extremidade distal do femur

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0011-FRATURA FEMUR

1-0055-TALA GESSADA CRURO PODALICO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX COXA

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

ORIENTAÇÕES

Dr. Carlos Eduardo Moretto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20.325

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

20325 CARLOS E MORETTO
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Augustus Vidal Duarte
Nº da Carteirinha: 8.42.7442
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 16/12/2009

Nº da Guia: 14126.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/10/2023	07:10:06	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Joelho Direito

Descrição
O aluno estava na educação física quando tropeçou na bola e caiu batendo o joelho.

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

Motivo do Retorno
Retorno autorizado em 25/10

Ass.:

Luisa de M. Rohde

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