

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 115348 ANTHONIA RAPHAELLA PEREIRA BARBOSA 8.42.8620 Plano/Franquia:
Data: 25/10/2023 qua Hora Prev.: 17:22 Boletim: 791277 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 13790.003
Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ Matric. 54488 Cpf: 48297437000 SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO PÉ E TORNOZELO					
0028	T TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0047	P IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ	36,96	1,00	36,96	0,00
009	M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO	20,79	1,00	20,79	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	139,23	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	99,96	0,00				
	Material:	20,79	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	18,48	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	20,79		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	139,23		

26/10/2023 17:17:25 1018CO 1004FR 1018IM

Boletim de Atendimento 791277

Data : 25/10/2023 Hora : 17:22

Paciente: 8.42.8620

ANTHONIA RAPHAELLA PEREIRA BARBOSA

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 27/09/2014 9 Ano(s) e 1 Meses

Identidade: 6129279284 Fone:

Mãe: MARILUCIA PEREIRA DA SILVA

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA FAMÍLIA GONÇALVES CARNEIRO,441-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91920250

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Consulta Retorno / Pé Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO
SPICA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE 5 PDD

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0047-IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX PE OU PODALICTILOS

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 27.850

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

[Assinatura]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Anthonia Raphaella Pereira Barbosa
Nº da Carteira: 8.42.8620
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 27/09/2014

Nº da Guia: 13790.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
25/10/2023	15:23:46	Playground (Ex.: parquinho)	escorregador

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Pé Direito

Descrição

a aluna estava no play quando desceu o escorregador e torceu o dedo

Testemunha da ocorrência

Aline Carvalho

Telefone

(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros

Aline Carvalho

Data

04/10/2023

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(51) 3241-0900
(51) 3247-1456

Motivo do Retorno

retorno autorizado em 25/10/2023

15.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 90.001-970
PORTO ALEGRE - RS

Aline F. Carvalho
Coordenadora de Disciplina
RG 4103152544

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