

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 115515 GIOVANA GABE LEAL

Data: 31/10/2023 ter Hora Prev.:15:18

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

Matric. 75027

8.65.3362

Boletim: 792108

Guia Principal:

Cpf: 69946175053

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 14195.001

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00

	Total	Co-particip.	Guia:	Total	63,00	0,00
Resumo:						
Exames:	0,00	0,00				
Honorarios:	63,00	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.		63,00	

01/11/2023 09:39:34 1026CO 1026TA 1016TA

CID : S934-Entorse e distensao do tornozelo

Boletim de Atendimento 792108

Data : 31/10/2023 Hora : 15:18

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):

pe esq

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- vem na emergencia para revisão
ao exame sem dor
reviso rx so

libero

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S934 - Entorse e distensao do tornozelo

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIA DE MÃO
CREMERS 25490

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

X *Patrona Gabe*

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Giovana Gabe Leal
Nº da Carteirinha: 8.65.3362
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 10/03/2010

Nº da Guia: 14195.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
31/10/2023	11:04:33	Escada	Saída

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

Aluna estava descendo as escadarias para o pátio e tropeçou em outras duas alunas e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Tamara Carniel

Telefone

(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros

Tamara Carniel

Data

26/10/2023

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

Motivo do Retorno

Aluna estará retornando a clínica para continuidade do tratamento do tornozelo.

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

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