

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

Paciente: 115924 LAUREEN DECLERQUE FRAGA

Data: 09/11/2023 qui Hora Prev.: 17:16

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12997 PAULO CEZAR DEBONI

8.42.9236

Boletim: 793492

Guia Principal:

Matric. 31172

Cpf: 27441091004

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 14511

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
FRATURA METACARPIANOS TRAT CONSERVADOR					
0014 P	FRATURA METACARPIANOS TRAT	23,10	1,00	23,10	0,00
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO					
0025 P	ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO	33,60	1,00	33,60	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	209,33
					0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	156,66	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	
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Mat + Med: 24,95
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 27,72
Total - Co-particip. 209,33

21/11/2023 16:38:59

Boletim de Atendimento 793492

Data : 09/11/2023 Hora : 17:16

Paciente: 8.42.9236

LAUREEN DECLERQUE FRAGA

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 30/04/2016 7 Ano(s) e 7 Meses

Identidade: 9140390023 Fone: 5185319999

Mãe: ANGELA DE SOUZA DECLERQUE FRAGA

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR ANTÔNIO MAZZAFERRO,694-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91787196

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Mão Direita

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA DIRETO

com 1-FRATURA POLEGAR Dto
2-LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta

-solicito - Rx MÃO Eda --

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

1-FRATURA POLEGAR Dto
2-LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0014-FRATURA METACARPÍANOS TRAT CONSERVADOR
1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO
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:

CONSULTA + 1-TTM CONSERV de FRATURA POLEGAR Dto
2-TTM CONSERV de LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta

ICS

Dr. Paulo Deboni
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão
CREMERS 1-297

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

12997 PAULO CEZAR DEBONI
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Laureen Declerque Fraga
Nº da Carteirinha: 8.42.9236
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 30/04/2016

Nº da Guia: 14511

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/11/2023.	16:54:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

1º Dedo Mão Direita

Descrição

a aluna bateu o dedo no playground enquanto brincava, não sabe qual foi o momento.

Testemunha da ocorrência

Edimilson Martins

Telefone

(51) 99638-4911

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

Observações

foi colocado gelo no local da lesão, entramos em contato com o familiares para levar ela para a clínica

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