

ORTRA

Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 115924 **LAUREEN DECLERQUE FRAGA**

8.42.9236

Plano/Franquia:

Data: 16/11/2023 qui Hora Prev.: 17:23

Boletim: 794346

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 14511.001

Medico: 12997 PAULO CEZAR DEBONI

Matric. 31172

Cpf: 27441091004

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	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	152,63	0,00
-------	--------------	-------	-------	--------	------

<u>Resumo:</u>	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	99,96	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.	152,63

21/11/2023 16:47:13 1109CO 1109FR 1109RO 1109TA

Boletim de Atendimento 794346

Data : 16/11/2023 Hora : 17:23

Autorização

Paciente: 8.42.9236

LAUREEN DECLERQUE FRAGA

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 (Dedo) Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

em TTM - vem com DOR EDEMA POLEGAR Dto -
com DÉFICIT EXT DEDO MÃO Dta

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

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

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

- 1-10101039-CONSULTA
- 1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

CONSULTA + 1-TALA para TTM de FRATURA POLEGAR Dto
2-LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta + TIPÓIA
ICS

Dr. Paulo Deboni
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da 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 RETORNO



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: 14511.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/11/2023	15:59:35	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	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	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

Retorno para reavaliação.

Ass.:

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