

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 114020 LAUREN KERETZKY SALAZAR

Data: 21/11/2023 ter Hora Prev.: 12:21

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

Matric. 75027

8.65.3324

Boletim: 794929

Guia Principal:

Cpf: 69946175053

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 14500.002

NATHALIA DOS

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P.
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
IMOBILIZAÇÃO SPICA		63,00	1,00	63,00	0,00
00100 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃP SPICA				
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	17,09	1,00	17,09	0,00
0050 P	IMOBILIZAÇÃO SPICA	18,48	1,00	18,48	0,00
		27,72	1,00	27,72	0,00

Total Co-particip.

Guia:

Total 126,29 0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	90,72	0,00
	Material:	17,09	0,00
	Medicamentos:	0,00	0,00
	Serviços:	0,00	0,00
	Taxas:	18,48	0,00
	30 %	0,00	
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Mat + Med: 17,09
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 18,48
Total - Co-particip. 126,29

22/11/2023 11:58:32 1109CO 1109TA

CID : S626-Fratura de outros dedos

Boletim de Atendimento 794929

Data : 21/11/2023 Hora : 12:21

Paciente: 8.65.3324

LAUREN KERETZKY SALAZAR

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 23/09/2010 13 Ano(s) e 2 Meses

Identidade: 6137682255 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA ÂNGELO BARCELOS,301- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91520020

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- fratura

rx ok
espica

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S626 - Fratura de outros dedos

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA

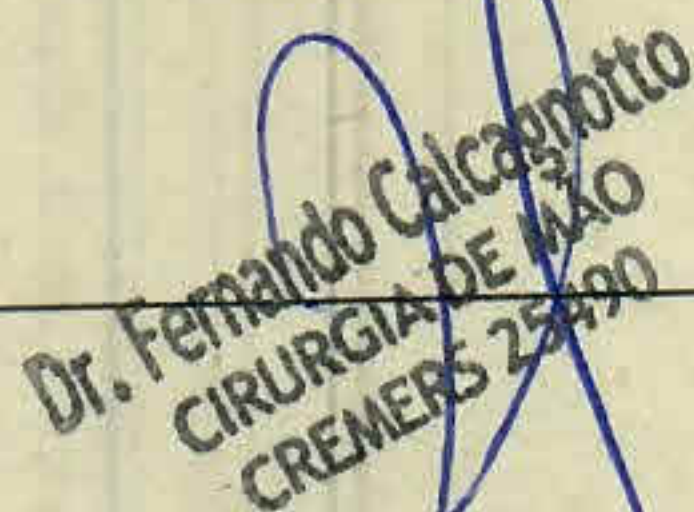
EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

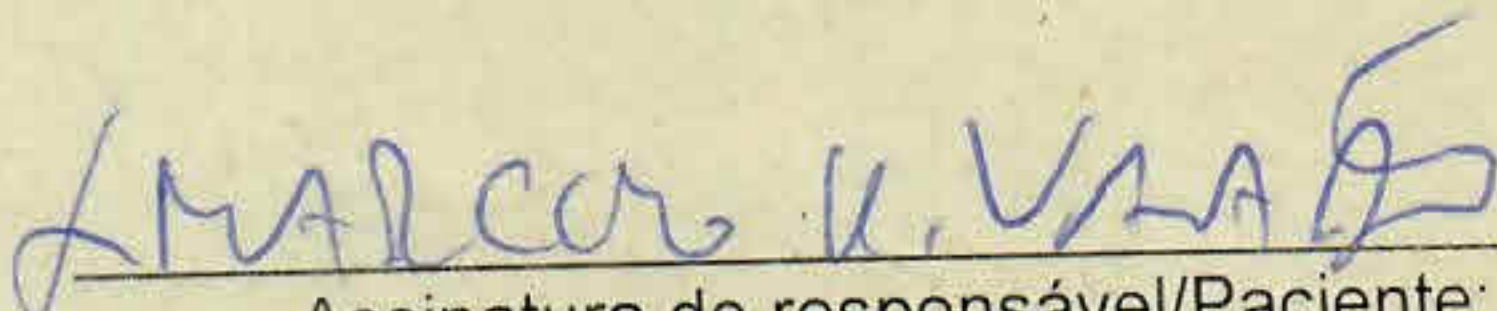

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIÃO DE MÃO
CREMERS 25490

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: NATHALIA DOS SANTOS


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Lauren Keretzky Salazar
Nº da Carteira: 8.65.3324
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 23/09/2010

Nº da Guia: 14500.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/11/2023	10:23:16	Pátio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluna estava participando da escolinha de handbol e a bola atingiu o dedo polegar esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Regina Felix	(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Prof. Adriano Silveira	09/11/2023

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 dedo lesionado.

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