

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

Paciente: 115924 LAUREEN DECLERQUE FRAGA

Data: 23/11/2023 qui Hora Prev.: 16:05

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12997 PAULO CEZAR DEBONI

8.42.9236

Boletim: 795424

Guia Principal:

Matric. 31172

Cpf: 27441091004

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 14511.002

NATIELLE

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS					
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0043 P	IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	36,96	1,00	36,96	0,00
0092 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	14,44	1,00	14,44	0,00

Total Co-particip.

Guia:

Total 132,88 0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	99,96	0,00
	Material:	14,44	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: 14,44

Tax+Serv+Diaria+Ortese: 18,48

Total - Co-particip. 132,88

24/11/2023 16:36:05 1116CO 1109FR 1109RO 1116TA

Boletim de Atendimento 795424

Data: 23/11/2023 Hora: 16:05

Autorização

Sexo: F

Paciente: 8.42.9236

LAUREEN DECLERQUE FRAGA

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):

POLEGAR, MÃO ESQUERDA

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

em TTM - com MELHORA CLÍNICA POLEGAR Edo
CFME ANT

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

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

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

- 1-10101039-CONSULTA
- 1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

- CONSULTA + 1-IMOB PROV 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

12997 PAULO CEZAR DEBONI
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: NATIELLE OLIVEIRA

Angela de S. Declerque
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: 14511.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
23/11/2023	15:54:02	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	Telefone
Edimilson Martins	(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.:  **87.115.838/0006-13**
COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE
Aline Ferreira da Rocha Carvalho
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