

**ORTRA**  
**Relatório Faturamento - Paciente**

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 116232 **HEITOR MARIANO DA ROCHA SUBILHAGA**

8.42.9574

Plano/Franquia:

Data: 29/11/2023 qua Hora Prev.: 14:41

Boletim: **796306**

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 14897

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
<b>CONSULTA</b>					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
<b>IMOBILIZAÇÃO PÉ E TORNOZELO</b>					
0028	T TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0047	P IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ	36,96	1,00	36,96	0,00
009	M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO	20,79	1,00	20,79	0,00

Total Co-particip.

Guia:

Total

139,23

0,00

Resumo:

Exames:	0,00	0,00
Honorarios:	99,96	0,00
Material:	20,79	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: 20,79

Tax+Serv+Diaria+Ortese: 18,48

Total - Co-particip. 139,23

30/11/2023 16:32:18



**Boletim de Atendimento 796306**

Data : 29/11/2023 Hora : 14:41

Autorização

Paciente: 8429574

**HEITOR MARIANO DA ROCHA SUBILHAGA**

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 07/05/2013 10 Ano(s) e 6 Meses

Identidade: 3130700739 Fone: 5181245255

Mãe: JULIA AZEVEDO MARIANO DA ROCHA

Naturalidade: RS-

Endereço: ESTRADA EDUARDO PRADO,26-304 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91751000

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA****CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

Joelho Direito

**HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :**

- queda  
DOR,EDEMA,NEUROV OK  
MED.IMOB

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

CONTUSÃO DE JOELHO E PERNA D

**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-10101039-CONSULTA  
1-0047-IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ

**EXAMES SOLICITADOS:**

Lado: D -> RX ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL  
Lado: D -> RX PERNA

**SINAIS VITAIS:**

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

**PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:**


Dra. Silvana Montardo Diniz  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 07.050

21236-ALBERTO ARAIS PYDD  
Médico Diretor

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ  
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

  
Assinatura do responsável/Paciente:



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Heitor Mariano da Rocha Subilhaga  
**Nº da Carteira:** 8.42.9574  
**Instituição:** Colégio Adventista de Porto Alegre

**Data de Nascimento:** 07/05/2013

**Nº da Guia:** 14897

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/11/2023	14:21:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Joelho Direito

## Descrição

o aluno estava correndo quando tropeçou e bateu com o joelho no chão.

## Testemunha da ocorrência

Edimilson Martins

## Telefone

(51) 9968-4911

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

## Observações

foi colocado gelo no local da lesão. os pais foram chamados para levar o aluno para a clínica.

Ass.:

87.115.838/0006-13

Aline Ferreira da Rocha Carvalho 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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)