

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 97796 **SOPHIA BASSOLS VIEIRA** 8.42.8504 Plano/Franquia:
Data: 04/12/2023 seg Hora Prev.: 10:09 Boletim: **796812** Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 14958
Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ Matric. 54488 Cpf: 48297437000 GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
TALA GESSADA PE OU TORNOZELO					
00101	M MATERIAL TALA GESS PE/TORNOZELO	56,83	1,00	56,83	0,00
0029	T TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0051	P TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO	55,44	1,00	55,44	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	202,99	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	118,44	0,00				
	Material:	56,83	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	27,72	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	56,83		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	202,99		

13/12/2023 15:16:51

Boletim de Atendimento 796812

Data : 04/12/2023 Hora : 10:09

Autorização

Paciente: 8.42.8504

SOPHIA BASSOLS VIEIRA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 30/01/2012 11 Ano(s) e 11 Meses

Identidade: 4134388919 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA SÍLVIO SILVEIRA SOARES,2406-127 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91910460

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

pe e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :- trauma
dor, edema, neurov ok
med. tala**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**

entorse de pé e

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

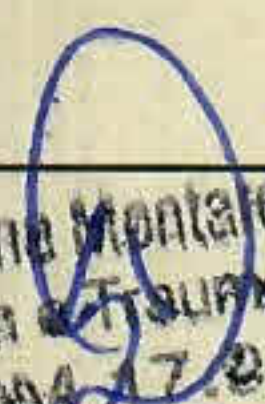
1-0051-TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX PE OU PODALICTILOS

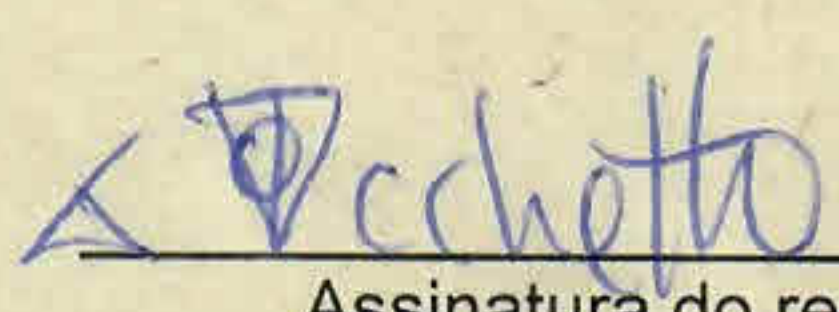
SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:
Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.25017959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sophia Bassols Vieira
Nº da Carteirinha: 8.42.8504
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 30/01/2012

Nº da Guia: 14958

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/12/2023	09:45:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

a aluna estava jogando bola e com outra aluna deram um encontrão e caiu torcendo o pé

Testemunha da ocorrência	Telefone
Helen	(51) 98228-8460

Quem prestou primeiros socorros	Data
Monitor	04/12/2023

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

Observações

aluna foi atendida pelo monitor, colocando gelo no local

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.:

Helen Daniela Santos Vieira

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