

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 105259 VITORIA BERTOLO MACHADO

Data: 06/12/2023 qua Hora Prev.: 15:56

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.8913

Boletim: 797397

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 15014

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
IMOBILIZAÇÃO JOELHO		63,00	1,00	63,00	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA				
0048 P	IMOBILIZAÇÃO JOELHO	18,48	1,00	18,48	0,00
0098 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO JOELHO	36,96	1,00	36,96	0,00
		28,27	1,00	28,27	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00	Guia:	Total	146,71	0,00
	Honorarios:	99,96	0,00				
	Material:	28,27	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	18,48	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	28,27		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	146,71		

13/12/2023 15:24:18

Boletim de Atendimento 797397

Data: 06/12/2023 Hora: 15:56

Paciente: 8428913

VITORIA BERTOLO MACHADO

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 18/09/2013 10 Ano(s) e 3 Meses

Identidade: 7038034521 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA CRUZEIRO DO SUL,2715- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90840000

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

JOELHO D/E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA NA ESCOLA
DOR, EDEMA, NEUROV OK
MED. IMOB

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CONTUSÃO DE JOELHO D,E

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0048-IMOBILIZAÇÃO JOELHO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX JOELHO AP LAT
Lado: D -> RX JOELHO AP LAT

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 17959

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Alberto Arais Pydd
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Vitória Bertolo Machado
Nº da Carteirinha: 8.42.8913
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 18/09/2013

Nº da Guia: 15014

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/12/2023	15:24:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
A aluna estava correndo e se desequilibrou, bateu com os dois joelhos no banco das mesas.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 99638-4911

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	06/12/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
foi colocado gelo no local da lesão, entramos em contato com o pai para levar a aluna até a clínica.

87.115.838/0006-13

Ass.:

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