

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 97975 **ISABELLA DOS SANTOS PEREIRA** 8.42.10247 Plano/Franquia:
Data: 08/12/2023 sex Hora Prev.:11:21 Boletim: **797678** Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 15046
Medico: 37331 MARCELO ZATZ Matric. 92083 Cpf: 02055796046 NATHALIA DOS

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pi
<i>CONSULTA</i>					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
<i>ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO</i>					
0025	P ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO	33,60	1,00	33,60	0,00
<i>IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER</i>					
00116	M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER	17,74	1,00	17,74	0,00
0028	T TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0067	P IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER	27,72	1,00	27,72	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	160,54	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	124,32	0,00				
	Material:	17,74	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	18,48	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	17,74		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	160,54		

13/12/2023 15:36:37

CID : S669-Traumatismo de musculo e tendao nao especificado ao nivel do punho e da mao

Boletim de Atendimento 797678

Data : 08/12/2023 Hora : 11:21

Autorização

Paciente: 8.42.10247

ISABELLA DOS SANTOS PEREIRA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 18/04/2011 12 Ano(s) e 8 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: DEISE ROBERTA GARCIA DOS SANTOS PEREIRA

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA LANDEL DE MOURA, 2776-CASA 108 Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 91920150

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- PACIENTE ACOMPANHADA DA MÃE
RELATA TRAUMA NO 5 DEDO DA MÃO ESQ
EDEMA 5 DEDO
LESÃO APARELHO EXTENSOR DEDO
CD: ORIENTAÇÕES, GELO+AINE+REPOUSO+IMOBILIZAÇÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S669 - Traumatismo de musculo e tendao nao especificado ao nivel do punho e da mao

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO
1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Marcelo Zatz
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 37331
2001 1502

37331 MARCELO ZATZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: NATHALIA DOS SANTOS

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabella dos Santos Pereira
Nº da Carteira: 8.42.10247
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 18/04/2011

Nº da Guia: 15046

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/12/2023	09:57:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
estava jogando bola, foi defender a bola pegou no dedo, que acabou indo para trás

Testemunha da ocorrência	Telefone
Helen	(51) 98228-8460

Quem prestou primeiros socorros	Data
Iolete	08/12/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
a aluna foi atendida pela monitora e foi encaminhada para clínica.

Ass.:

Helen Daniela Santos Vieira

87.115.838/0006-13

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 (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