

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:
Paciente: 117110 ISAAC MARIANI GONÇALVES
Data: 14/02/2024 qua Hora Prev.:17:30
Hora Início: Hora Término:
Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8655163
Boletim: 804005
Guia Principal:
Matric. 54488 Cpf: 48297437000
Plano/Franquia:
Sit.: LIBERADO
Autorização:
SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
FRATURA FALANGE TRAT CONSERVADOR					
0012	P FRATURA FALANGE (MAO)	23,10	1,00	23,10	0,00
TALA GESSADA PUNHO E MÃO					
00102	M MATERIAL TALA GESS PUNHO/MAO	24,95	1,00	24,95	0,00
0029	T TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0052	P TALA GESSADA PUNHO MÃO	36,96	1,00	36,96	0,00
Total Co-particip.		Guia:		Total	175,73 0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	123,06	0,00		
	Material:	24,95	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	27,72	0,00		
	30 %	0,00		Mat + Med:	24,95
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	175,73

23/02/2024 14:14:42

Boletim de Atendimento 804005

Data : 14/02/2024 Hora : 17:30

Paciente: 8655163

ISAAC MARIANI GONÇALVES

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 16/09/2017 6 Ano(s) e 5 Meses

Identidade:

Fone: 5182175295

Mãe: PAULINE ALMEIDA MARIANI

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA EUCLYDES MIRANDA,195-AP 403 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91530140

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Mão (Dedo) Direita

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA.TEM ASMA ALÉRGICA
DOR,EDEMA,NEUROV OK
MED.TALA -

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE POLEGAR D-SUBPERIOSTEAL DE FALANGE PROXIMAL DE 1 QDD

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)
1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

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:

Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17959

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isaac Mariani Gonçalves

Nº da Carteirinha: 8.65.5163

Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 16/09/2017

Nº da Guia: 15232



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/02/2024	14:46:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	1º Dedo Mão Direita

Descrição
O aluno estava realizando atividade física quando ao cair acabou torcendo o dedo polegar da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Vinícius Carneiro	(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	14/02/2024

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
O aluno recebeu os primeiros socorros na unidade escolar

Ass.:

Marcos Vinícius Carneiro da Silva

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

Impresso por: Marcos Vinicius Carneiro da Silva

1 de 1

14/02/2024 15:50