

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 117134 MIGUEL SILVEIRA COLARS

Data: 16/02/2024 sex Hora Prev.:10:04

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12604 BRENO NORA

8.42.9889

Plano/Franquia:

Boletim: 804252

Sit.: LIBERADO

Guia Principal:

Autorização:

Matric. 28562

Cpf: 31154123049

GABRIELA DA

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 14:10:53

Boletim de Atendimento 804252

Data : 16/02/2024 Hora : 10:04

Autorização

Paciente: 8.42.9889

MIGUEL SILVEIRA COLARS

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 05/03/2013 10º Ano(s) e 11 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA DA CAVALHADA,4530-AP 701 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91740000

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA MÃO DTO NO ESPORTE

RX - EFIF. FAL MEDIA DO 3ºQQD

PARACETAMOL

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

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:

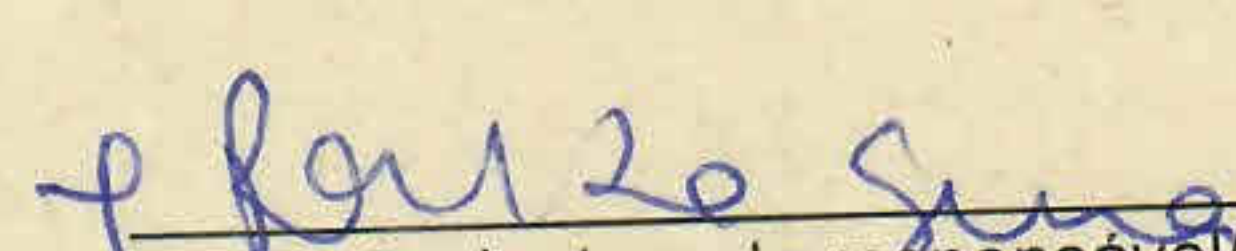
Dr. Breno Nora
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMER 12604

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

12604 BRENO NORA
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Silveira Colares
Nº da Carteirinha: 8.42.9889
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 05/03/2013

Nº da Guia: 15268

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/02/2024	09:45:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

Descrição
o aluno estava jogando basquete, a bola bateu forte na mão, torcendo o dedo médio

Testemunha da ocorrência	Telefone
Helen	(51) 98228-8460

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edmilson	16/02/2024

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 torceu o dedo da mão direita, foi colocado gelo no local

Ass.:

Helen Daniela Santos vieira

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