

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 117247 LAURA LIMA DA SILVEIRA

Data: 22/02/2024 qui Hora Prev.: 12:21

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12604 BRENO NORA

8653026

Boletim: 805126

Guia Principal:

Matric. 28562

Cpf: 31154123049

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização:

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	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
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO					
0025 P	ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO	33,60	1,00	33,60	0,00
Total		Total		186,23	0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.
	Honorarios:	0,00	0,00
	Material:	133,56	0,00
	Medicamentos:	24,95	0,00
	Serviços:	0,00	0,00
	Taxas:	0,00	0,00
	30 %	27,72	0,00
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Guia:

Mat + Med: 24,95
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 27,72
Total - Co-particip. 186,23

23/02/2024 14:04:33

Boletim de Atendimento 805126

Data : 22/02/2024 Hora : 12:21

Autorização

Paciente: 8653026

LAURA LIMA DA SILVEIRA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 17/09/2008 15 Ano(s) e 5 Meses

Identidade: 1142680717 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA PRIMEIRO DE SETEMBRO,340- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91520540

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao esquerda

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

-TRAUMA MÃO DIREITA NO HANDBALL

EDEMA E EQUIMOSE 4ºQDE

RX - INOCENTE

LESÃO T. DO 4ºQDE

CIBEX -

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> 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
CREMERS 12604

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

12604 BRENO NORA
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Laura Lima da Silveira
Nº da Carteirinha: 8.65.3026
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 17/09/2008

Nº da Guia: 15413

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/02/2024	11:26:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (**Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro**)

Partes do corpo

4º Dedo Mão Esquerda

Descrição

Aluna estava jogando handebol quando ao tentar pegar a bola sentiu o dedo ir para trás.

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

Data

22/02/2024

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(51) 3241-0900
(51) 3247-1456

Observações

Aluna recebeu os primeiros socorros na unidade escolar.

Ass.:

Marcos Vinicius 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://www.clinicaadventista.org.br> (para prestadores) ou E-mail:

(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