

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 117582 CAMILY GENZ DA SILVA

Data: 14/03/2024 qui Hora Prev.:17:16

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12997 PAULO CEZAR DEBONI

8.65.3603

Boletim: 808258

Guia Principal:

Matric. 31172

Cpf: 27441091004

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 15990

GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO		63,00	1,00	63,00	0,00
0025 P	ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO				
TALA GESSADA PUNHO E MÃO		33,60	1,00	33,60	0,00
00102 M	MATERIAL TALA GESS PUNHO/MAO				
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	24,95	1,00	24,95	0,00
0052 P	TALA GESSADA PUNHO MÃO	27,72	1,00	27,72	0,00
		36,96	1,00	36,96	0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.	Guia:	Total	186,23	0,00
	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	Mat + Med:	24,95		
	Ortese:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72		
				Total - Co-particip.	186,23		

21/03/2024 17:17:58

Boletim de Atendimento 808258

Data : 14/03/2024 Hora : 17:16

Autorização

Paciente: 8.65.3603

CAMILY GENZ DA SILVA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 26/05/2012 11 Ano(s) e 10 Meses

Identidade: 2135356059 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA TRÊS MIL SETECENTOS E CINQUENTA E OITO, 1120-CASA89 Cidade: PORTO ALEGRE

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA DIRETO MÃO Dta - bola de HAND BALL
- com FRATURA aposicionada FM volar - 5º QDDto
LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta

solicito - Rx MÃO Dta (5º QDDto)

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

1-FRATURA aposicionada FM volar - 5º QDDto
2-LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)
1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO
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:

CONSULTA + 1-TTM CONSERV de FRATURA aposicionada FM volar - 5º QDDto
2-TTM CONSERV de LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta

ICS
PROFENID cp -- tem em CASA

Dr. Paulo Deboni
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CREMERS 12997

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

12997 PAULO CEZAR DEBONI
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Camily Genz da Silva
Nº da Carteira: 8.65.3603
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 26/05/2012

Nº da Guia: 15990

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/03/2024	16:21:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava realizando atividade física na aula de handebol quando ao tentar pegar a bola de uma colega acabou batendo o dedo mínimo da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Adriano Rocha	(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Anderson Padilha	14/03/2024

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
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: <http://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