

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 117583 MANUELLA MAINERI PASSOS 8.65.3973 Plano/Franquia:
Data: 15/03/2024 sex Hora Prev.:10:15 Boletim: 808331 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 16002
Medico: 37331 MARCELO ZATZ Matric. 92083 Cpf: 02055796046 NATHALIA DOS

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	63,00	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	63,00	0,00				
	Material:	0,00	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	0,00	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	0,00		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	0,00		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	63,00		

21/03/2024 17:09:09

CID : S636-Entorse e distensao do(s) dedo(s)

Boletim de Atendimento 808331

Autorização

Data : 15/03/2024 Hora : 10:15

Sexo: F

Paciente: 8.65.3973

MANUELLA MAINERI PASSOS

Dt.Nasc./Idade: 15/07/2012 11 Ano(s) e 8 Meses

Identidade: 1137320717 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DEZ,255-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91550420

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

MAO E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- PACIENTE RELATA TRAUMA TORCIONAL NO 5 DEDO DA MÃO ESQ HOJE

ACOMPANHADA DO PAI

AO EXAME: DOR A PALPAÇÃO 5QDE

A: LESÃO LIGAMENTAR AGUDA

CD: ORIENTAÇÕES GERAIS. TRATAMENTO INCRUENTO DE LESÃO LIGAMENTAR AGUDA

IMOBILIZAÇÃO. GELO+AINE

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S636 - Entorse e distensao do(s) dedo(s)

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

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. Marcelo Zatz
Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 7331
TEST 11674

37331 MARCELO ZATZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: NATHALIA DOS SANTOS

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Manuella Maineri Passos da Silveira
Nº da Carteira: 8.65.3973
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 15/07/2012

Nº da Guia: 16002

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/03/2024	09:10:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu

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

Partes do corpo

5º Dedo Mão Esquerda

Descrição

A aluna estava jogando handebol quando ao tentar pegar a bola a mesma ocasionou uma torção em seu dedo mínimo da mão esquerda.

Testemunha da ocorrência

Adriano Rocha

Telefone

(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros

Anderson Padilha

Data

15/03/2024

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, Pai da aluna foi contatado e conduzirá a aluna até a clínica ORTRA.

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