

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 117545 BENJAMIN ALMEIDA DA SILVA GOMES

8.42.10409

Plano/Franquia:

Data: 01/04/2024 seg Hora Prev.: 18:04

Boletim: 810415

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 15905.001

Medico: 36084 SAMUEL BAMBERG PYDD

Matric. 91935

Cpf: 01704705045

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					

10101039 C

CONSULTA

63,00

1,00

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

Diárias:

0,00

0,00

Ortese:

0,00

0,00

Guia:

Total

63,00

0,00

Mat + Med:

0,00

Tax+Serv+Diaria+Ortese:

0,00

Total - Co-particip.

63,00

18/04/2024 14:32:34 0312CO 0312FR 0312TA

Boletim de Atendimento 810415

Data : 01/04/2024 Hora : 18:04

Paciente: **8.42.10409**

BENJAMIN ALMEIDA DA SILVA GOMES

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 30/10/2017 6 Ano(s) e 6 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: MARIA ELAINE ALMEIDA TEIXEIRA

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR PITREZ,130- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91751530

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Mão (Dedo) Esquerdo

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

trauma d3 esq dia 12/03 (3 semans)
fratura patologica incompleta e sem deslocamento
d3 esq provavel encondroma fal proximal

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS
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. Samuel Bamberg Pydd
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia da Coluna-Membro SEC
CRM 36.024 TEOT 14.457

36084 SAMUEL BAMBERG PYDD
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Benjamin Almeida da Silva Gomes
Nº da Carteirinha: 8.42.10409
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 30/10/2017

Nº da Guia: 15905.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/04/2024	17:32:17	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
um colega torceu o dedo do aluno para trás.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 9968-2446

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

Motivo do Retorno
Retorno para reavaliação.

Ass.:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 90.001-970
PORTO ALEGRE - RS

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: Aline Ferreira da Rocha Carvalho

1 de 1

1/04/2024