

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 117787 HELENA PINOW MARTINS

8.65.4030

Plano/Franquia:

Data: 02/04/2024 ter Hora Prev.: 17:19

Boletim: 810635

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 16374.001

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

Matric. 75027

Cpf: 69946175053

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P.
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO SPICA					
00100 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃP SPICA	17,09	1,00	17,09	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0050 P	IMOBILIZAÇÃO SPICA	27,72	1,00	27,72	0,00
Total Co-particip.		Guia:		Total	126,29
					0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	90,72	0,00		
	Material:	17,09	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	18,48	0,00		
	30 %	0,00		Mat + Med:	17,09
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	126,29

18/04/2024 14:27:59 0328CO 0328FR 0328RO

CID : S669-Traumatismo de musculo e tendao nao especificado ao nivel do punho e da mao

Boletim de Atendimento 810635

Data : 02/04/2024 Hora : 17:19

Paciente: 8.65.4030

HELENA PINOW MARTINS

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 23/12/2012 11 Ano(s) e 4 Meses

Identidade: 112946823 Fone:

Mãe: CRISTIANE PINOW RIBAS MARTINS

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA SOLDADO JOSÉ DA SILVA,459- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91530630

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao direita
a mae pediu para passar com outro medico pois não quis esperar

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- trauma ha 5 dias
com tala
ret tala
ao exame sp
lesão ap ext

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S669 - Traumatismo de musculo e tendao nao especificado ao nivel do punho e da mao

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA
1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO

SINAIS VITAIS:

T.A.: _____ T.R.: _____ P.A.: _____ F.R.: _____ F.C.: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ S.C.: _____

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIÃO DE MÃO
CREMERS 25490

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

Cristiane P.R. Martins

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Helena Pinow Martins

Nº da Carteirinha: 8.65.4030

Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 23/12/2012

Nº da Guia: 16374.001



Data do Retorno

Horário

Local

Atividade

02/04/2024

16:10:15

Ginásio

Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

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

2º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava jogando handebol na aula de educação física quando a bola acabou batendo em seu dedo.

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

Data

28/03/2024

Local de atendimento

Endereço

Nº

Bairro

Telefone

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

AV. CAVALHADA

216
6

CAVALHADA

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

Motivo do Retorno

Aluna estará retornando na data de hoje para continuidade do tratamento do dedo lesionado.

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://adventistas.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: Marcos Vinicius Carneiro da Silva