

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 115449 **BERNARDO SEIBERT MOROZOLI DOMINGUES** 8.65.4043
Data: 09/04/2024 ter Hora Prev.: 14:48 Boletim: **811630** Plano/Franquia:
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Sit.: LIBERADO
Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO Matric. 75027 Cpf: 69946175053 Autorização: 16679
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
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO					
0025	P ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO	33,60	1,00	33,60	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	159,89	0,00
Resumo:							
Exames:		0,00	0,00				
Honorarios:		124,32	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.	159,89		

18/04/2024 14:10:48

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

Boletim de Atendimento 811630

Data : 09/04/2024 Hora : 14:48

Autorização

Paciente: 8.65.4043

BERNARDO SEIBERT MOROZOLI DOMINGUES

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 11/06/2013 10 Ano(s) e 10 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR MANOEL JOSÉ LOPES FERNANDEZ,02-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91510420

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao direita

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- trauma 5 qdd
lesão ap extensor

rx sp
aine
imob

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

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:

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIADA MÃO
CREMERS 25490

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

p. Valuxa dos S. Seibert

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bernardo Seibert Morozoli Domingues
Nº da Carteirinha: 8.65.4043
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 11/06/2013

Nº da Guia: 16679



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/04/2024	14:04:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu

Bateu o dedo na parede

Partes do corpo

Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

Estavam brincando de pega pega e cabou batendo o dedo na parede ao tentar pegar o colega

Testemunha da ocorrência

Elene

Telefone

(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros

Elene

Data

09/04/2024

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

Aluno recebeu os primeiros socorros na escola, colocamos gelo e examinamos o dedo.

Ass.:

Fagner Carvalho Leites

Razão Social: Inst. Adv. Sul-rio-grandense de Educ

CNPJ: 87.115.838/0026-67
Av. Valado, Nº 363 - Partenon
Cep: 91510-740 - POA/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) 3240-2019 ou (41) 99895-0157

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br