

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 109052 **RHUANNY SUEDY DA SILVA GONÇALVES**

8.65.3306

Plano/Franquia:

Data: 24/04/2024 qua Hora Prev.: 15:23

Boletim: 813871

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 17165

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
TALA GESSADA PUNHO E MÃO		63,00	1,00	63,00	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
TRATAMENTOS CONSERVADOR DE OUTRAS PATOLOGIAS		36,96	1,00	36,96	0,00
0024 P	TRATAMENTO CONSERVADOR OUTRAS	36,96	1,00	36,96	0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.	Guia:	Total	189,59	0,00
	Honorarios:	0,00	0,00				
	Material:	136,92	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.	189,59		

29/04/2024 16:36:55

Boletim de Atendimento 813871

Data : 24/04/2024 Hora : 15:23

Paciente: **8.65.3306**

RHUANNY SUEDY DA SILVA GONÇALVES

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 06/11/2008 15 Ano(s) e 5 Meses

Identidade: 9115242399 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA LUIZ AFONSO,557- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90050310

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Mão (Dedo) Esquerda

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA
DOR, EDEMA, NEUROV OK
MED. TALA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

ENTORSE DE 1 QDE

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO
1-0024-TRATAMENTO CONSERVADOR OUTRAS PATOLOGIAS

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:

Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17959

17959 **SILVANA MONTARDO DINIZ**
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rhuanny Suedy da Silva Gonçalves
Nº da Carteirinha: 8.65.3306
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 06/11/2008

Nº da Guia: 17165

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
24/04/2024	10:13:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

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

Partes do corpo

1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

aluna machucou o dedo jogando basquete na aula de educação física.

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinícius Carneiro

Telefone

(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

Data

24/04/2024

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

Aluna recebeu os primeiros socorros na unidade escolar.

Ass.:

Marcos Vinícius 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://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: Marcos Vinícius Carneiro da Silva