

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

Paciente: 117995 **RAFAEL LATORRES DE SOUZA PIRES**
Data: 24/04/2024 qua Hora Prev.: 17:55
Hora Início: Hora Término:
Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.65.3818
Boletim: **813930**
Guia Principal:
Matric. 54488 Cpf: 48297437000
Plano/Franquia:
Sit.: LIBERADO
Autorização: 16724.003
SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA				
	IMOBILIZAÇÃO PÉ E TORNOZELO	63,00	1,00	63,00	0,00
0028	T TAXA DE SALA NÃO GESSADA				
0047	P IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ	18,48	1,00	18,48	0,00
009	M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO	36,96	1,00	36,96	0,00
		20,79	1,00	20,79	0,00
Total Co-particip.		Guia:		Total	139,23 0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	99,96	0,00		
	Material:	20,79	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	18,48	0,00		
	30 %	0,00		Mat + Med:	20,79
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	139,23

29/04/2024 16:33:42 0422CO 0410FR 0422IM 0415TA

Boletim de Atendimento 813930

Data : 24/04/2024 Hora : 17:55

Autorização

Paciente: 8.65.3818

RAFAEL LATORRES DE SOUZA PIRES

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 06/07/2012 11 Ano(s) e 9 Meses

Identidade: 2135408538 Fone: 5191753803

Mãe: FERNANDA LATORRES DE SOUZA PIRES

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA LÍBANO,192- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90540080

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Tornozelo Esquerdo

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- PERMANECE COM EDEMA
IMOB
RM TNZ E

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA EPIF G1 PERONEO DISTAL E

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0047-IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ

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

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Rafael Latorres de Souza Pires
Nº da Carteira: 8.65.3818
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 06/07/2012

Nº da Guia: 16724.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/04/2024	16:12:34	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluna estava na aula de futsal quando ao dividir a bola com um colega acabou machucando o tornozelo esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Adriano Rocha	(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Adriano Rocha	10/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno
Pedido Médico

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

Ass.:

Fagner Carvalho Leites

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