

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 118251 MARIA EDUARDA PADILHA DA SILVA

Data: 25/04/2024 qui Hora Prev.: 11:02

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25449 ALCINDO OST

8.65.5136

Boletim: 814022

Guia Principal:

Matric. 82732

Cpf: 52258700078

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 17208

GABRIELA DA

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	
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Mat + Med:	17,09
Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48
Total - Co-particip.	126,29

29/04/2024 16:30:34

Boletim de Atendimento 814022

Data : 25/04/2024 Hora : 11:02

Autorização

Paciente: **8.65.5136**

MARIA EDUARDA PADILHA DA SILVA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 08/12/2015 8 Ano(s) e 4 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DONA FIRMINA,1969-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91520210

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Trauma mão dir
EF: dor aos movimentos
RX mão dir -
D: contusão 5º QD
C: imob spica

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA

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:

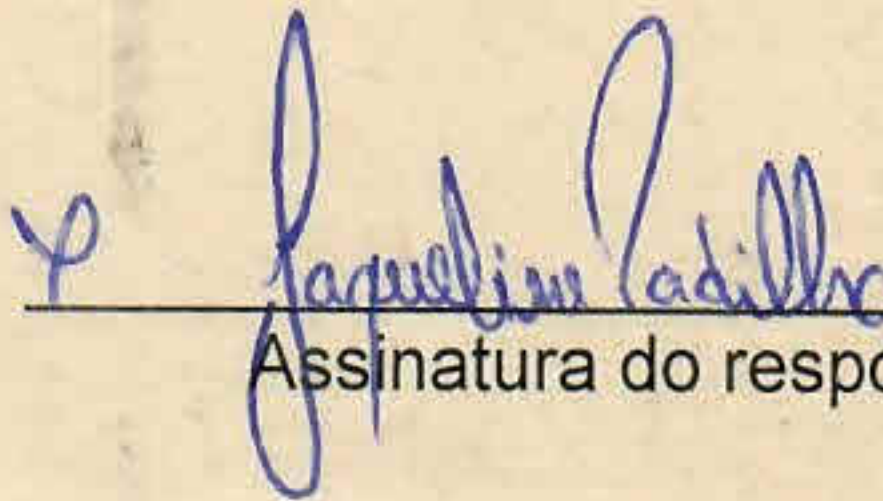
Dr. Alcindo Ost
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25449

25449 **ALCINDO OST**
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Maria Eduarda Padilha da Silva
Nº da Carteirinha: 8.65.5136
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 08/12/2015

Nº da Guia: 17208

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2024	10:15:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluna estava realizando atividade na aula de educação física quando ao fazer um movimento acabou caindo por sobre o dedo mínimo da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Evelyn Mautone	(51) 3339 2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Anderson Padilha	25/04/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAJUMA DE CARÇA)	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
Aluna recebeu os primeiros socorros na unidade escolar, responsável estará conduzindo a aluna até a clínica de traumatologia.

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://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