

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 118262 ISADORA DA COSTA GONCALVES

Data: 25/04/2024 qui Hora Prev.: 17:35

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12604 BRENO NORA

8.65.4008

Boletim: 814138

Guia Principal:

Matric. 28562

Cpf: 31154123049

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 17242

KARINA

Condução	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO		63,00	1,00	63,00	0,00
0025 P	ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO				
IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER		33,60	1,00	33,60	0,00
00116 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER				
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	17,74	1,00	17,74	0,00
0067 P	IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER	18,48	1,00	18,48	0,00
		27,72	1,00	27,72	0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.	Guia:	Total	160,54	0,00
	Honorarios:	0,00	0,00				
	Material:	124,32	0,00				
	Medicamentos:	17,74	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	0,00	0,00				
	30 %	18,48	0,00				
	Diárias:	0,00	0,00	Mat + Med:	17,74		
	Ortese:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
		0,00	0,00	Total - Co-particip.	160,54		

29/04/2024 16:26:36

Boletim de Atendimento 814138

Data : 25/04/2024 Hora : 17:35

Autorização

Paciente: 8654006

ISADORA DA COSTA GONCALVES

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 30/10/2012 11 Ano(s) e 6 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: TRAVESSA MATOS,07- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91510321

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao esquerda

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

trauma mão esquerda no esporte

DOR E EDEMA 3ºQDE

RX - INOCNTE

LES. T. FLEXOR DO 3ºQDE
TTO CONSERVADOR

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO
1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER

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:

Dr. Breno Nora
Ort e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMERS 12604

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

12604 BRENO NORA
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção. KARINA MOREJANO

[Assinatura]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isadora da Costa Gonçalves
Nº da Carteira: 8.65.4008
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 30/10/2012

Nº da Guia: 17242

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/04/2024	16:58:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Esquerda, 4º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluna machucou o dedo médio na aula de educação física jogando basquete

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Vinícius Carneiro	(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcos Vinícius Carneiro	25/04/2024

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

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