

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 104481 ENZO GABRIEL PEREIRA DE OLIVEIRA

Data: 30/04/2024 ter Hora Prev.: 14:37
Hora Início: Hora Término:

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

8.65.3673

Boletim: 814638

Guia Principal:

Matric. 75027

Cpf: 69946175053

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 17370

KARINA

Conduta	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 PUNHO, MÃO E DEDOS		33,60	1,00	33,60	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA				
0043 P	IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	18,48	1,00	18,48	0,00
0092 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	36,96	1,00	36,96	0,00
		14,44	1,00	14,44	0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.	Guia:	Total	166,48	0,00
	Honorarios:	0,00	0,00				
	Material:	133,56	0,00				
	Medicamentos:	14,44	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	0,00	0,00				
	30 %	18,48	0,00				
	Diárias:	0,00	0,00	Mat + Med:	14,44		
	Ortese:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
		0,00	0,00	Total - Co-particip.	166,48		

02/05/2024 14:47:58

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

Boletim de Atendimento 814638

Data : 30/04/2024 Hora : 14:37

Paciente: 8.65.3673

ENZO GABRIEL PEREIRA DE OLIVEIRA

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 06/09/2013 10 Ano(s) e 7 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOZE DE OUTUBRO,101-302 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90680140

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao direita

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- trauma mão dir

rx sp

lesão ap ext

imob

aine

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

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

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO

1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

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
CIRURGIA DE MÃO
CREMERS 25490

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Enzo Gabriel Pereira de Oliveira

Nº da Carteirinha: 8.65.3673

Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 06/09/2013

Nº da Guia: 17370

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/04/2024	12:10:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Direita

Descrição

O aluno estava realizando atividade física e ao trombar com um colega acabou caindo sobre a mão direita

Testemunha da ocorrência

Adriano Rocha

Telefone

(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros

Marcos Vinícius Carneiro

Data

30/04/2024

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

Aluno recebeu os primeiros socorros na unidade escolar.

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