

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 117995 RAFAEL LATORRES DE SOUZA PIRES

Data: 06/05/2024 seg Hora Prev.: 11:14

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.65.3818

Boletim: 815073

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 16724.005

NATHALIA DOS

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
Total				63,00	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00	Guia:	
	Honorarios:	63,00	0,00		
	Material:	0,00	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	0,00	0,00		
	30 %	0,00		Mat + Med:	0,00
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	0,00
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	63,00

15/05/2024 14:21:55 0424CO 0410FR 0424IM 0415TA

Boletim de Atendimento 815073

Data : 06/05/2024 Hora : 11:14

Paciente: **8.65.3818**

RAFAEL LATORRES DE SOUZA PIRES

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 06/07/2012 11 Ano(s) e 10 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

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO -
RM COM EDEMA EM MEDULAR DISTAL DA TÍBIA E MALÉOLO MEDIAL
FRATURA SUBCORTICAL DE TÁLUS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA EPIF G1 PERONEO DISTAL E

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

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: NATHALIA DOS SANTOS

Assinatura do responsável/Paciente:

Paciente: Rafael Latorres de Souza Pires
Idade: 8.65.3818
Instituição: Colégio Adventista do Partenon
Data de Nascimento: 06/07/2012

Nº da Guia: 16724.005

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/2024	10:39:34	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
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno
Aluno estará retornando na data de hoje para continuidade do tratamento.

Ass:

Marco 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