

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 118776 YAGO DA SILVA CARDOSO

Data: 17/06/2024 seg Hora Prev.:13:28

Hora Início: Hora Término:

Medico: 36084 SAMUEL BAMBERG PYDD

8.42.10130

Boletim: 820026

Guia Principal:

Matric. 91935

Cpf: 01704705045

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 18479.001

GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER					
00116 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER	17,74	1,00	17,74	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0067 P	IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER	27,72	1,00	27,72	0,00
Total				126,94	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	90,72	0,00
	Material:	17,74	0,00
	Medicamentos:	0,00	0,00
	Serviços:	0,00	0,00
	Taxas:	18,48	0,00
	30 %	0,00	0,00
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Guia:

Mat + Med: 17,74
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 18,48
Total - Co-particip. 126,94

20/06/2024 15:30:25 0610CO 0610IM 0610RO

CID : S636-Entorse e distensao do(s) dedo(s)

Boletim de Atendimento 820026

Data : 17/06/2024 Hora : 13:28

Paciente: **84210130**

YAGO DA SILVA CARDOSO

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 16/03/2006 18 Ano(s) e 3 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR CECÍLIO MONZA,10777- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91780060

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA EM 5 DEDO MÃO DIREITA HA UMA SEMANA
AINDA COM DOR E LEVE EDEMA EM ART INTERFALANGEANA PROXIMAL

C- MANTENHO TALA DE ZIMER
ORIENTAÇÕES
RETORNO EM UMA SEMANA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S636 - Entorse e distensao do(s) dedo(s)

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER

SINAIS VITAIS:

T.A.: _____ T.R.: _____ P.A.: _____ F.R.: _____ F.C.: _____ PESO: _____ ALTURA: _____ S.C.: _____

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Samuel Bamberg Pydd
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia da Coluna-Membro JBC
CRM 36.084 TEOT 14.457

36084 SAMUEL BAMBERG PYDD
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Yago da Silva Cardoso

Nº da Carteira: 8.42.10130

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 16/03/2006

Nº da Guia: 18479.001



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/06/2024	11:42:05	Ginásio	Intervalo (Ex.: recreio)

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

Descrição
O aluno estava jogando basquete no momento do intervalo, quando a bola bateu no seu dedo e torceu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Carvalho	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	10/06/2024

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

Motivo do Retorno
Retorno autorizado em 17/6/24

187.115.838/0006-137
COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE
Ass.:
Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 90.001-970
PORTO ALEGRE - RS

Aline Carvalho

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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