

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 92625 ANA CAROLINA DE SOUSA RIBEIRO

Data: 18/06/2024 ter Hora Prev.: 17:46

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

8.42.7561
Boletim: 820373
Guia Principal: Matric. 75027 Cpf: 69946175053

Plano/Franquia:
Sit.: LIBERADO
Autorização: 18591.001
SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
APARELHO GESSADO LUVA					
00106 M	MATERIAL AP GESS LUVA	36,04	1,00	36,04	0,00
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0057 P	APARELHO GESSADO LUVA	55,44	1,00	55,44	0,00
Total		Total		182,20	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	Co-particip.	0,00
	Honorarios:	118,44		0,00
	Material:	36,04		0,00
	Medicamentos:	0,00		0,00
	Serviços:	0,00		0,00
	Taxas:	27,72		0,00
	30 %	0,00		
	Diárias:	0,00		0,00
	Ortese:	0,00		0,00

Guia:

Mat + Med:	36,04
Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72
Total - Co-particip.	182,20

20/06/2024 15:24:03 0612CO 0612FR 0612TA

CID : S526-Fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna]

Boletim de Atendimento 820373

Data : 18/06/2024 Hora : 17:46

Paciente: 8.42.7561

ANA CAROLINA DE SOUSA RIBEIRO

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 27/09/2011 12 Ano(s) e 9 Meses

Identidade: 2123247344 Fone: 5100000000

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA WENCESLAU ESCOBAR,3407-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91900001

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Pulso Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- rx - frat epif
luva gessada
oriento

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S526 - Fratura da extremidade distal do radio e do cubito [ulna]

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0057-APARELHO GESSADO LUVA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX PUNHO

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: SHERON CRUZ

P. Maria Latione S. Ribeiro
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Ana Carolina de Sousa Ribeiro
Nº da Carteirinha: 8.42.7561
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 27/09/2011 **Nº da Guia:** 18591.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/06/2024	17:25:01	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Antebraço Direito

Descrição
A aluna estava jogando volêi e a bola bateu na mão dela que acabou torcendo o pulso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 99638-6467

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	12/06/2024

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 18/6

Ass.:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

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