

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:
Paciente: 115449 **BERNARDO SEIBERT MOROZOLI DOMINGUES** 8.65.4043 Plano/Franquia:
Data: 20/06/2024 qui Hora Prev.: 09:29 Boletim: **820601** Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 18800
Medico: 25449 ALCINDO OST Matric. 82732 Cpf: 52258700078 KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
FRATURA ANTEBRAÇO TRAT CONSERVADOR					
0005	P FRATURA ANTEBRAÇO - TRAT CONSERVADOR	36,96	1,00	36,96	0,00

	Total	Co-particip.	Guia:	Total	99,96	0,00
<u>Resumo:</u> Exames:	0,00	0,00				
Honorarios:	99,96	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.	99,96		

25/06/2024 14:56:30

Boletim de Atendimento 820601

Data : 20/06/2024 Hora : 09:29

Autorização

Paciente: 8.65.4043

BERNARDO SEIBERT MOROZOLI DOMINGUES

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 11/06/2013 11 Ano(s) e 0 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR MANOEL JOSÉ LOPES FERNANDEZ,02-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91510420

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mão esquerda

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- Queda sobre punho esq

EF: D+E+IF

RX punho esq -

Frat sub p rádio distal

C: tala gessada

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:
PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0005-FRATURA ANTEBRAÇO - TRAT CONSERVADOR

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX PUNHO

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Alcindo Ost
Ortopedia e Traumatologia
CRM 25449

25449 ALCINDO OST
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

X Valeria dos S. Seibert
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Bernardo Seibert Morozoli Domingues

Nº da Carteira: 8.65.4043

Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 11/06/2013

Nº da Guia: 18800

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/06/2024	16:17:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Mão Esquerda

Descrição
Aluno ao cair se apoiou na mão esquerda e torceu o pulso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus Rocha Silveira	(51) 98461-0432

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

Observações
Locomoção própria

Ass.:

Matheus

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