

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 118911 PIETRA VALENTINA DA SILVA DE CASTRO

8.42.9845

Plano/Franquia:

Data: 21/06/2024 sex Hora Prev.: 15:24

Boletim: 820879

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 18743.001

Medico: 38367 OTAVIO SODRE DA SILVA

Matric. 50001

Cpf: 01876669039

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO PÉ E TORNOZELO					
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0047 P	IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ	36,96	1,00	36,96	0,00
009 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO	20,79	1,00	20,79	0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.	Guia:	Total	139,23	0,00
	Honorarios:	0,00	0,00				
	Material:	99,96	0,00				
	Medicamentos:	20,79	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	0,00	0,00				
	30 %	18,48	0,00				
	Diárias:	0,00	0,00	Mat + Med:	20,79		
	Ortese:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
				Total - Co-particip.	139,23		

25/06/2024 14:44:15 0618CO 0618IM 0618LE

Boletim de Atendimento 820879

Data : 21/06/2024 Hora : 15:24

Autorização

Paciente: 8.42.10521

PIETRA VALENTINA DA SILVA DE CASTRO

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 10/06/2015 9 Ano(s) e 0 Meses

Identidade: 1139055949 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR BARCELOS,- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91910250

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Pé Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :ENTORSE DE TORNOZELO / PE DIREITO
FICOU COM IMOB PROVISORIA POR 3 DIAS
SEM GRANDE MELHORAS

CONDUTA

TALA

AINES

ANALGESIA

RETORNO COM ESP. EM PE E TORNOZELO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-10101039-CONSULTA

1-0047-IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Otávio Sodré da Silva
Médico - CRM 38367
Cirurgia da Mão - RQE 35028

38367 OTAVIO SODRE DA SILVA
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Jaqueline Silva
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Pietra Valentina da Silva de Castro
Nº da Carteirinha: 8.42.9845
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 10/06/2015

Nº da Guia: 18743.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
21/06/2024	13:56:31	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição
A aluna estava brincando quando um colega empurrou ela e torceu o pé

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Carvalho	51 985836961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	18/06/2024

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
Retorno autorizado em 21/06

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.:

pl / ASD

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 90.001-970
PORTO ALEGRE - RS

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