

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 102576 GIOVANA BRUSTOLIN DO AMARAL

Data: 24/06/2024 seg Hora Prev.: 08:08

Hora Início: Hora Término:

Médico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8428996

Boletim: 820978

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização:

GABRIELA DA

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P.
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
TALA GESSADA PE OU TORNOZELO					
00101 M	MATERIAL TALA GESS PE/TORNOZELO	56,83	1,00	56,83	0,00
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0051 P	TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO	55,44	1,00	55,44	0,00
Total		Total		202,99	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorários:	118,44	0,00
	Material:	56,83	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: 56,83
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 27,72
Total - Co-particip. 202,99

25/06/2024 14:39:18 0618CO 0618LE 0618TA

Boletim de Atendimento 820978

Data : 24/06/2024 Hora : 08:08

Paciente: **8428996**

GIOVANA BRUSTOLIN DO AMARAL

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 17/04/2014 10 Ano(s) e 2 Meses

Identidade: 1135298576 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA PINHEIRO BORDA,645-302 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90810160

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

pe e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO

TALA E ROBOFOOT

REV PROXIMA SEMANA COM RX

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE 5 METATARSO E

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0020-FRATURA TORNOZELO TRAT CONSERVADOR

1-0051-TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO

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: GABRIELA DA SILVA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Giovana Brustolin do Amaral
Nº da Carteira: 8.42.8996
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 17/04/2014

Nº da Guia: 18745.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/06/2024	07:53:52	Ginásio	Deslocamento interno

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

Aluna foi desviar de um material e torceu o pé

Testemunha da ocorrência

Aline Carvalho

Telefone

51 985836961

Quem prestou primeiros socorros

Aline Carvalho

Data

18/06/2024

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO
ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(51) 3241-0900
(51) 3247-1456

Motivo do Retorno

Retorno autorizado em 24/06/24

Ass.:

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