

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 117787 HELENA PINOW MARTINS

Data: 25/06/2024 ter Hora Prev.: 17:17

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

8.65.4030

Boletim: 821367

Guia Principal:

Matric. 75027

Cpf: 69946175053

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 19003

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO					
0025 P	ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO				
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	33,60	1,00	33,60	0,00
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS					
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	63,00	1,00	63,00	0,00
0043 P	IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	18,48	1,00	18,48	0,00
0092 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	36,96	1,00	36,96	0,00
		14,44	1,00	14,44	0,00

Total Co-particip.

Guia:

Total 166,48 0,00

Resumo:

Exames:

0,00

0,00

Honorarios:

133,56

0,00

Material:

14,44

0,00

Medicamentos:

0,00

0,00

Serviços:

0,00

0,00

Taxas:

18,48

0,00

30 %

0,00

Diárias:

0,00

0,00

Ortese:

0,00

0,00

Mat + Med:

14,44

Tax+Serv+Diaria+Ortese:

18,48

Total - Co-particip.

166,48

27/06/2024 17:00:39

CID : S669-Traumatismo de musculo e tendao nao especificado ao nivel do punho e da mao

Boletim de Atendimento 821367

Data : 25/06/2024 Hora : 17:17

Autorização

Paciente: 8.65.4030

HELENA PINOW MARTINS

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 23/12/2012 11 Ano(s) e 6 Meses

Identidade: 112946823 Fone:

Mãe: CRISTIANE PINOW RIBAS MARTINS

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA SOLDADO JOSÉ DA SILVA, 459- Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 91530630

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Mão(Dedo) Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- trauma d2 ,d3 e d4 -
rx sp
les ap exte
espica

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S669 - Traumatismo de musculo e tendao nao especificado ao nivel do punho e da mao

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO
1-10101039-CONSULTA
1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

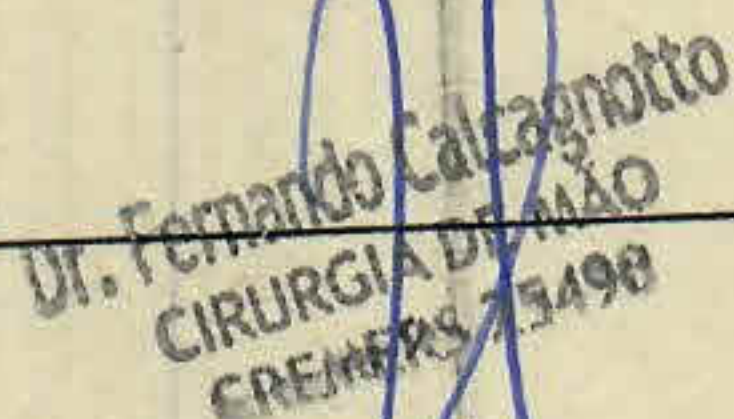
EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

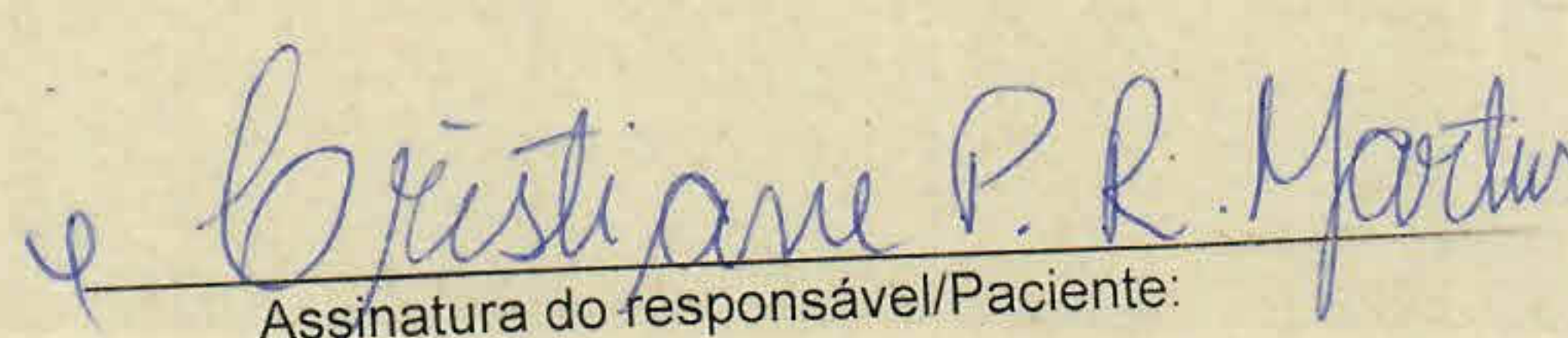

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIA DE MÃO
CREMER 25490

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Helena Pinow Martins
Nº da Carteira: 8.65.4030
Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 23/12/2012

Nº da Guia: 19003

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/06/2024	16:40:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	2º Dedo Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava jogando vôlei no recreio quando ao tentar pegar a bola sofreu um impacto nos dedos indicadores e anelar da mão direita.

Testemunha da ocorrência

Marcos Vinicius

Telefone

(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros

Anderson Padilha (monitor)

Data

25/06/2024

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

Observações

A aluna recebeu os primeiros socorros na unidade escolar, mãe estará conduzindo a aluna até a clínica de atendimento.

Ass.:

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