

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv: 8.42.8908
Paciente: 91124 VALENTINA MOISINHO BUENO

Data: 28/06/2024 sex Hora Prev.: 14:39 Boletim: 821826
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Sit.: LIBERADO
Medico: 38367 OTAVIO SODRE DA SILVA Matric. 50001 Cpf: 01876669039 Autorização: 18852.001

Conduto	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA		63,00	1,00	63,00	0,00
10101039 C	CONSULTA				
IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER		17,74	1,00	17,74	0,00
00116 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER				
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0067 P	IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER	27,72	1,00	27,72	0,00
		Total		126,94	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:
Resumo:	Exames:	0,00	0,00	
	Honorarios:	90,72	0,00	
	Material:	17,74	0,00	
	Medicamentos:	0,00	0,00	
	Serviços:	0,00	0,00	
	Taxas:	18,48	0,00	Mat + Med: 17,74
	30 %	0,00		Tax+Serv+Diaria+Ortese: 18,48
	Diárias:	0,00	0,00	Total - Co-particip. 126,94
	Ortese:	0,00	0,00	

01/07/2024 14:46:32 0620CO 0620FR 0620IM

CID : S626-Fratura de outros dedos

Boletim de Atendimento 821826

Autorização

Sexo: F

Data : 28/06/2024 Hora : 14:39

Paciente: 8.42.8908

VALENTINA MOISINHO BUENO

Dt.Nasc./Idade: 28/09/2013 10 Ano(s) e 9 Meses

Identidade: 1126461654 Fone: 5100000000

Mãe: MAURA DE MATTOS MOINHO

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA JUCA BATISTA, 4531-204 H Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 91755000

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

retorno mao direita

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

1 SEMANAS TTO CONSERVADOR DE LESAO DA FISE

CONDUTA
RX -

RX SEM LAUDO : LESAO DA FISE
DOR A PALPAÇÃO

TALA
RETORNO EM 2 SEMANAS

ORIENTAÇÕES

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S626 - Fratura de outros dedos

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER

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. 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: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Valentina Moisinho Bueno
Nº da Carteirinha: 8.42.8908
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 28/09/2013

Nº da Guia: 18852.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/06/2024	11:57:57	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava jogando vôlei, quando a bola bateu no polegar e torceu para trás.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 99863-8646

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	20/06/2024

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 27/06/24

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.:

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