

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv: Paciente: 102576 GIOVANA BRUSTOLIN DO AMARAL

Data: 01/07/2024 seg Hora Prev.: 08:04

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.8996

Boletim: 821901

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 18745.002

GABRIELA DA

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 Co-particip.		Guia:			
		Total	202,99	0,00	

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	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

Mat + Med: 56,83
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 27,72
Total - Co-particip. 202,99

23/07/2024 15:35:43 0624CO 0618LE 0624TA

Boletim de Atendimento 821901

Data : 01/07/2024 Hora : 08:04

Autorização

Paciente: 8.42.8996

GIOVANA BRUSTOLIN DO AMARAL

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 17/04/2014 10 Ano(s) e 3 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):

tornozelo e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- em tto -

DOR

RX-OK

MANTENHO -

RM PÉ E

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE 5 METATARSO E

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0051-TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX PE OU PODALICTILOS

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 17.930

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

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: 18745.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
01/07/2024	07:37:30	Ginásio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição
Aluna foi desviar de um material 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	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno
Retorno autorizado em 01/07/24

Ass.:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Rua Carmaqua, 534
Carmaqua - 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

Impresso por: Aline Ferreira da Rocha Carvalho