

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 119145 LARA SIMEAO BRAGA MATOS

Data: 03/07/2024 qua Hora Prev.: 15:23

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.10584

Boletim: 822454

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 19199

FERNANDA

Conduta Descrição

CONSULTA

10101039 C

CONSULTA

FRATURA OSSOS DO PÉ TRAT CONSERVADOR

0015 P

FRATURA OSSOS DO PÉ TRAT CONSERVADOR

Vlr.Unit. Qt. Total Co-part. P

63,00 1,00 63,00 0,00

23,10 1,00 23,10 0,00

Total 86,10 0,00

Resumo: Exames: 0,00 0,00
Honorarios: 86,10 0,00
Material: 0,00 0,00
Medicamentos: 0,00 0,00
Serviços: 0,00 0,00
Taxas: 0,00 0,00
30 % 0,00 0,00
Diárias: 0,00 0,00
Ortese: 0,00 0,00

Guia:

Mat + Med: 0,00

Tax+Serv+Diaria+Ortese: 0,00

Total - Co-particip. 86,10

23/07/2024 15:19:53

Boletim de Atendimento 822454

Data : 03/07/2024 Hora : 15:23

Paciente: **84210584**

LARA SIMEAO BRAGA MATOS

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 12/12/2013 10 Ano(s) e 7 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA VICTOR ISSLER,172- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91770070

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

PÉ DIR

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA NO PÉ D
DOR, EDEMA, NEUROV OK -
IMOB

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRAT EPIF G1 5 META D

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0015-FRATURA OSSOS DO PÉ TRAT CONSERVADOR

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> 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

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: FERNANDA ZANCAN DE A

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Lara Simeão Braga Matos
Nº da Carteira: 8.42.10584
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 12/12/2013

Nº da Guia: 19199

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/07/2024	14:37:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Direito

Descrição
A aluna estava brincando no pátio quando torceu o pé

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson martins	51996386467

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson martins	03/07/2024

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

Observações
O incoerente ocorreu na data de ontem 02/07/24. A mãe solicitou atendimento após notar inchaço no pé no dia seguinte.

Ass.:

P/D

Helen Daniela Santos vieira

87.115.838/0006-137
COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE
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