

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 119148 LEONARDO MOURA LEMOS

Data: 03/07/2024 qua Hora Prev.: 17:35

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.10545

Boletim: 822483

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 19206

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
FRATURA FEMUR TRAT CONSERVADOR		63,00	1,00	63,00	0,00
0011 P	FRATURA FEMUR				
TALA GESSADA PUNHO E MÃO		36,96	1,00	36,96	0,00
00102 M	MATERIAL TALA GESS PUNHO/MAO				
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	24,95	1,00	24,95	0,00
0052 P	TALA GESSADA PUNHO MÃO	27,72	1,00	27,72	0,00
		36,96	1,00	36,96	0,00
Total Co-particip.		Guia:		Total	189,59
					0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	136,92	0,00
	Material:	24,95	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:	24,95
Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72
Total - Co-particip.	189,59

23/07/2024 15:22:49

Boletim de Atendimento 822483

Data : 03/07/2024 Hora : 17:35

Paciente: **84210545**

LEONARDO MOURA LEMOS

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 03/08/2011 12 Ano(s) e 11 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: TRAVESSA ESCOBAR,193-9013 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91910400

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao direita

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA NO BASQUETE.ACOMP DA MÃE
DOR,EDEMA,NEUROV OK
NISULID

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE 3 QDD

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0011-FRATURA FEMUR
1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

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:

Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17959

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

[Assinatura]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Leonardo Moura Lemos
Nº da Carteirinha: 8.42.10545
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 03/08/2011 **Nº da Guia:** 19206

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/07/2024	16:09:00	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição
O aluno estava jogando vôlei, quando a bola bateu no dedo e torceu.

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 aluno foi atendido, colocado gelo no local da lesão. Comunicamos os familiares por telefone para levar o aluno a ser atendido na clínica.

Ass.:

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Helen Daniela Santos Vieira

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.