

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 119160 ESTEVAO DE CARMARGO SANTOS

Data: 04/07/2024 qui Hora Prev.:12:23

Hora Início: Hora Término:

Medico: 36693 EDUARDO TERRA FERON

8.65.4920

Boletim: 822598

Guia Principal:

Matric. 92045

Cpf: 00594975050

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 19225

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
FRATURA FALANGE TRAT CONSERVADOR		63,00	1,00	63,00	0,00
0012 P	FRATURA FALANGE (MAO)				
IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER		23,10	1,00	23,10	0,00
00116 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER				
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	17,74	1,00	17,74	0,00
0067 P	IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER	18,48	1,00	18,48	0,00
		27,72	1,00	27,72	0,00
Total		Total		150,04	0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.
	Honorarios:	0,00	0,00
	Material:	113,82	0,00
	Medicamentos:	17,74	0,00
	Serviços:	0,00	0,00
	Taxas:	0,00	0,00
	30 %	18,48	0,00
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Guia:

Mat + Med: 17,74
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 18,48
Total - Co-particip. 150,04

23/07/2024 15:16:21

Boletim de Atendimento 822598

Data : 04/07/2024 Hora : 12:23

Paciente: **8654920**

ESTEVAO DE CARMARGO SANTOS

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 24/08/2010 13 Ano(s) e 11 Meses

Identidade: 311775124 Fone:

Mãe: MARIA ROSANE DE CAMARGO

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DA REPRESA,950- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91520680

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Mão (Dedo) Esquerdo

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA MAO ESQ

RX FRATURA COM MINIMA AVULSAO (VISTA PERFIL)

A FRAT AVULSAO ROTURA

CD ZIMMER

AINE

RETORNO MÃO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)

1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Eduardo Terra Feron
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RS 36693 TEOT 14799

36693 EDUARDO TERRA FERON
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Estevão de Camargo Santos
Nº da Carteira: 8.65.4920
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 11/10/2008 **Nº da Guia:** 19225

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/07/2024	11:56:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluno estava jogando handebol quando ao tentar pegar a bola sofreu um impacto no dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Adriano Rocha	(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Vinícius Carneiro	04/07/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
Aluno recebeu os primeiros socorros na unidade escolar

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