

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 119148 LEONARDO MOURA LEMOS

Data: 10/07/2024 qua Hora Prev.:17:54

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.10545

Boletim: 823393

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 19206.001

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pr
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
TALA GESSADA PUNHO E MÃO					
00102 M	MATERIAL TALA GESS PUNHO/MAO	24,95	1,00	24,95	0,00
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0052 P	TALA GESSADA PUNHO MÃO	36,96	1,00	36,96	0,00
Total Co-particip.		Total		152,63	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	99,96	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

Guia:

Mat + Med: 24,95
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 27,72
Total - Co-particip. 152,63

23/07/2024 15:01:57 0703CO 0703FR 0703TA

Boletim de Atendimento 823393

Data: 10/07/2024 Hora: 17:54

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):

Mão Direita

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO -
DOR.MANTENHO
RX NA PRÓXIMA SEMANA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE 3 QDD

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

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: SHERON CRUZ

[Assinatura]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



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: 19206.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/07/2024	13:29:25	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

Motivo do Retorno
Retorno para reavaliação médica.

Ass.:

7/2

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