

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 119145 LARA SIMEAO BRAGA MATOS

Data: 17/07/2024 qua Hora Prev.: 16:02

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8,42.10584

Boletim: 824191

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 19199.003

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
Total				63,00	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	63,00	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.	63,00

23/07/2024 14:56:43 0708CO 0703FR

Boletim de Atendimento 824191

Data : 17/07/2024 Hora : 16:02

Autorização

Paciente: 84210584

LARA SIMEAO BRAGA MATOS

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 Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- RM Q INFERE ALTERAÇÃO DE SINAL EM CABEÇA DE 5 META D
AGUARDO IMAGENS
MANTENHO BARUK E REV EM UMA SEMANA COM RX

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRAT EPIF G1 5 META D

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

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 17.936

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lara Simeão Braga Matos

Nº da Carteirinha: 8.42.10584

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 12/12/2013

Nº da Guia: 19199.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/07/2024	08:46:34	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

Motivo do Retorno
Retorno autorizado em 17/7/24

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.:

P/ JBS

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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