

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 119148 LEONARDO MOURA LEMOS

Data: 17/07/2024 qua Hora Prev.: 16:45

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.10545

Boletim: 824201

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 19206.002

KARINA

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

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.	Guia:	
	Honorarios:	0,00	0,00		
	Material:	63,00	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	Mat + Med:	0,00
	Ortese:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	0,00
				Total - Co-particip.	63,00

23/07/2024 14:58:54 0710CO 0703FR 0710TA

Boletim de Atendimento 824201

Data : 17/07/2024 Hora : 16:45

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 d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO -
SEM DOR,LIBERO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA DE 3 QDD

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

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 17.539

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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



Data de Nascimento: 03/08/2011

Nº da Guia: 19206.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
17/07/2024	09:29:08	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 autorizado em 17/7/24

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.:

P/ Jrs

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