

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 119145 LARA SIMEAO BRAGA MATOS

Data: 24/07/2024 qua Hora Prev.: 15:52

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.10584

Boletim: 825026

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 19199.004

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P.
CONSULTA					

10101039

C

CONSULTA

Total

Co-particip.

Guia:

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

Mat + Med:

0,00

Tax+Serv+Diaria+Ortese:

0,00

Total - Co-particip.

63,00

26/07/2024 14:04:36

0717CO 0703FR

Boletim de Atendimento 825026

Data : 24/07/2024 Hora : 15:52

Autorização

Paciente: 8.42.10584

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 :

- EM TTO -

SEM DOR,LIBERO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRAT EPIF G1 5 META D

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX PE OU PODALICTILOS

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Bra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.959

21236-ALBERTO ARAIS PYDD

Médico Diretor

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Alberto Arais Pydd

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:** 19199.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
24/07/2024	11:49:42	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 24/7/2024

Ass.:

7/12

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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