

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 119758 **ROGER FRAGA DIAS**

Data: 15/08/2024 qui Hora Prev.:11:43

Hora Início: Hora Término:

Medico: 36693 EDUARDO TERRA FERON

8.65.4289

Boletim: **827995**

Guia Principal:

Matric. 92045

Cpf: 00594975050

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 19947

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Po
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER					
00116	M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER	17,74	1,00	17,74	0,00
0028	T TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0067	P IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER	27,72	1,00	27,72	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	126,94	0,00
<u>Resumo:</u>	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	90,72	0,00				
	Material:	17,74	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	18,48	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	17,74		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	126,94		

16/08/2024 16:40:49

Boletim de Atendimento 827995

Pag. 1

Data : 15/08/2024 Hora : 11:43

Paciente: 8.65.4289

ROGER FRAGA DIAS

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 05/11/2009 14 Ano(s) e 9 Meses

Identidade: 6129914211 Fone:

Mãe: ROSAURA BEATRIZ ROCHA FRAGA

Naturalidade: RS-

Endereço: VIA DE ACESSO QUATRO (CEFER UM),64- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91430338

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao direita

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA MÃO DIR

RX SP

EF DEDO MARTELO 4oQDD
CD ZIMMER
RETORNO MÃO SEGUIMENTO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER

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:

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

36693 EDUARDO TERRA FERON
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Roger Fraga Dias

Nº da Carteirinha: 8.65.4289

Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 05/11/2009

Nº da Guia: 19947



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/08/2024	10:44:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Partes do corpo

4º Dedo Mão Direita

Descrição

O aluno estava jogando handebol quando ao tentar pegar a bola acabou torcendo o dedo anelar da mão direita

Testemunha da ocorrência

Adriano Rocha

Telefone

(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros

Hudson Kobeni (monitor)

Data

15/08/2024

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(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