

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 119689 MARIA EUNICE LEAL CASTRO
Data: 19/08/2024 seg Hora Prev.:14:31
Hora Início: Hora Término:
Medico: 36084 SAMUEL BAMBERG PYDD

8.42.9030
Boletim: 828497
Guia Principal:
Matric. 91935 Cpf: 01704705045
Plano/Franquia:
Sit.: LIBERADO
Autorização: 19837.001
KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO PÉ E TORNOZELO					
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0047 P	IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ	36,96	1,00	36,96	0,00
009 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO	20,79	1,00	20,79	0,00
Total		Total		139,23	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00	Guia:	
	Honorarios:	99,96	0,00		
	Material:	20,79	0,00		
	Medicamentos:	0,00	0,00		
	Serviços:	0,00	0,00		
	Taxas:	18,48	0,00		
	30 %	0,00		Mat + Med:	20,79
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	139,23

21/08/2024 16:25:54 0812CO 0812FR 0812TA

Boletim de Atendimento 828497

Data : 19/08/2024 Hora : 14:31

Paciente: 8.42.9030

MARIA EUNICE LEAL CASTRO

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 25/11/2013 10 Ano(s) e 9 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: PRISCILA ALVES LEAL

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA EDGAR PIRES DE CASTRO,10428- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91798600

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

tornozelo esquerdo

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO ENTORSE E LESAO FISARIA TORNOZELO ESQUERDO
REFERE ESTAR SEM DOR
EM USO DE TALA GESSADA

EF: ADM NORMAL
SEM DOR

C- ORIENTAÇÕES
ANALGESIS SN
SOL. FTM TORNOZELO -

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0047-IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Samuel Bamberg Pydd
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia de Coluna-Hombro-SEC
CRM 26.124/TEC 14.457

36084 SAMUEL BAMBERG PYDD
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Priscila Alves Leal
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Maria Eunice Leal Castro
Nº da Carteirinha: 8.42.9030
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 25/11/2013

Nº da Guia: 19837.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
19/08/2024	14:00:13	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Esquerdo

Descrição

Durante a educação física a aluna torceu o tornozelo enquanto corria.

Testemunha da ocorrência

Edimilson Martins

Telefone

(51) 98638-6467

Quem prestou primeiros socorros

Edimilson Martins

Data

12/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	216 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno

Autorizado retorno para reavaliação médica.

Ass.:

Helen Daniela Santos vieira

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