

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 115891 JOAO PEDRO CORREA DA SILVA

Data: 23/08/2024 sex Hora Prev.: 18:24

Hora Início: Hora Término:

Medico: 38367 OTAVIO SODRE DA SILVA

8.42.9472

Boletim: 829300

Guia Principal:

Matric. 50001

Cpf: 01876669039

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 20281

KARINA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA				
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS		63,00	1,00	63,00	0,00
0028	T TAXA DE SALA NÃO GESSADA				
0043	P IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	18,48	1,00	18,48	0,00
0092	M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	36,96	1,00	36,96	0,00
		14,44	1,00	14,44	0,00
Total Co-particip.		Total		132,88	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	99,96	0,00
	Material:	14,44	0,00
	Medicamentos:	0,00	0,00
	Serviços:	0,00	0,00
	Taxas:	18,48	0,00
	30 %	0,00	
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Guia:

Mat + Med: 14,44
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 18,48
Total - Co-particip. 132,88

28/08/2024 16:30:17

Boletim de Atendimento 829300

Data : 23/08/2024 Hora : 18:24

Autorização

Paciente: 8.42.9472

JOAO PEDRO CORREA DA SILVA

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 11/01/2011 13 Ano(s) e 7 Meses

Identidade: 1139229841 Fone: 5193273841

Mãe: DAIANE CORREA MACHADO

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA INVESTIGADOR PEDRO LOECI MARTINS,90-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90830280

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao esquerda

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA EM MAO ESQUERDA
HA 1 DIA

CONDUTA
RX

RX LESAO FISARIA ?

DOR A PALPAÇÃO DA FISE PROXIMAL

CONDUTA
TALA
AINES
GELO
REPOUSO
RETORNO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Otavio Sodre da Silva
Médico - CRM 38367
Cirurgia da Mão - RQE 35026

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

38367 OTAVIO SODRE DA SILVA
Médico Responsável

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Joao Pedro Correa da Silva
Nº da Carteira: 8.42.9472
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 11/01/2011

Nº da Guia: 20281

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
23/08/2024	15:29:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava na aula de futsal quando se machucou

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Carvalho	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	23/08/2024

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

Observações

Ocorreu no dia de ontem, mas o aluno começou as queixas hoje.

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 90.001-970
PORTO ALEGRE - RS

Ass.:

Aline F. Carvalho
Coordenadora de Disciplina
RG 4103152544

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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