

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:
Paciente: 104583 JULIA SILVA PRADO

Data: 09/09/2024 seg Hora Prev.: 08:31
Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.9388

Boletim: 831293

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 20662.001

NICOLAS

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
TALA GESSADA PE OU TORNOZELO		63,00	1,00	63,00	0,00
00101 M	MATERIAL TALA GESS PE/TORNOZELO				
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	56,83	1,00	56,83	0,00
0051 P	TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO	27,72	1,00	27,72	0,00
		55,44	1,00	55,44	0,00
Total Co-particip.		Guia:		Total	202,99
					0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	118,44	0,00
	Material:	56,83	0,00
	Medicamentos:	0,00	0,00
	Serviços:	0,00	0,00
	Taxas:	27,72	0,00
	30 %	0,00	
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Mat + Med:	56,83
Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72
Total - Co-particip.	202,99

11/09/2024 16:28:41 0904CO 0904FR 0904TA

Boletim de Atendimento 831293

Data : 09/09/2024 Hora : 08:31

Paciente: **8.42.9388**

JULIA SILVA PRADO

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 23/11/2014 9 Ano(s) e 10 Meses

Identidade: 7029506213 Fone: 5100000000

Mãe: LISIANI SILVA

Naturalidade: RS-

Endereço: TRAVESSA ESCOBAR,61-524 AP Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91910400

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

perna e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO -
DOR
RM TNZ E PÉ E
TALA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRAT EPIF G1 5 META D

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0051-TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO

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 17.900

17959 **SILVANA MONTARDO DINIZ**
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: NICOLAS CARVALHO TRA

Lisiani Silva
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Júlia Silva Prado
Nº da Carteirinha: 8.42.9388
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 23/11/2014

Nº da Guia: 20662.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/09/2024	08:14:31	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição
A aluna estava pulando corda quando torceu o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 98638-6467

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	04/09/2024

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
Retorno autorizado em 09/09/24

Ass.:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

87.115.838/0006-13

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