

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 104583 JULIA SILVA PRADO

Data: 18/09/2024 qua Hora Prev.: 08:49

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12604 BRENO NORA

8.42.9388

Boletim: 832744

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização:

KARINA

Guia Principal:

Matric. 28562

Cpf: 31154123049

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

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.
	Honorarios:	0,00	0,00
	Material:	99,96	0,00
	Medicamentos:	20,79	0,00
	Serviços:	0,00	0,00
	Taxas:	0,00	0,00
	30 %	18,48	0,00
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Guia:

Mat + Med: 20,79
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 18,48
Total - Co-particip. 139,23

23/09/2024 14:10:23 0909CO 0904FR 0909TA

Boletim de Atendimento 832744

Data: 18/09/2024 Hora: 08:49

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):

pe esquerdo revisão

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

RNM SRC

Fraturas subcorticais de orientações longitudinais oblíquas das porções anteromedial e distal do cuboide, sem desalinhamento significativo de corticais ósseas (menores que 2,0 mm), associando-se edema das medulares ósseas correspondentes.

Tênu edema das medulares ósseas dos cuneiformes, base do 2º ao 5º metatarsianos.

Pequeno derrame articular cuneiformes intermédio, lateral, cuboide-2º, 3º, 4º e 5º metatarsianos e navicular-cuboide, com leve sinovite.

Não há derrame articular significativo.

Tendões extensores e flexores dos dedos de aspecto preservado.

Ligamentos visibilizados íntegros.

Planos musculares de morfologia e sinal de aspecto habitual.

Ausência de lesão expansiva nas topografias visibilizadas do pé.

Feixe neurovascular sem alterações.

MANTIDA A CONDUTA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

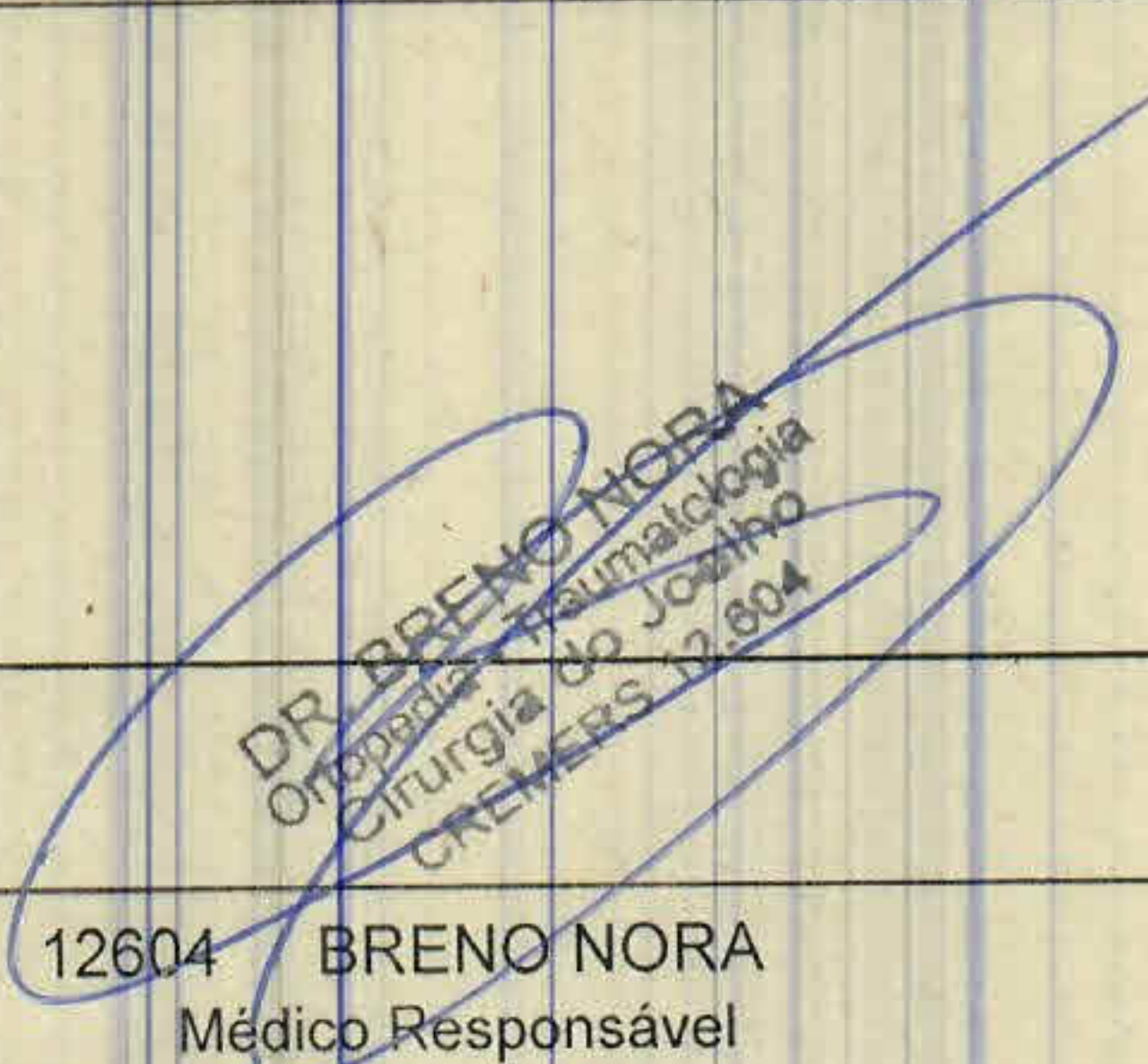
1-10101039-CONSULTA

1-0047-IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ

SINAIS VITAIS:

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

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:



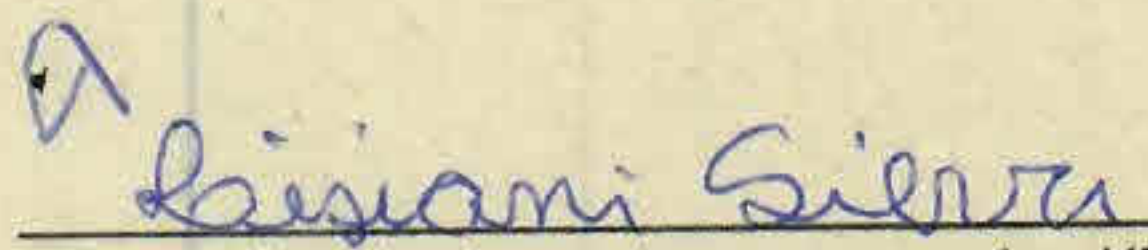
DR. BRENO NORA
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRMERS 12.804

12604 BRENO NORA
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Júlia Silva Prado

Nº da Carteira: 8.42.9388

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 23/11/2014

Nº da Guia: 20874.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/09/2024	08:30:43	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	11/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
RADICOM - Centro de Radiodiagnóstico Por Imagem S/s	AV. ERICO VERISSIMO	624	AZENHA	(51) 3218-2400

Motivo do Retorno
Autorizado retorno para reavaliação médica.

87.115.838/0006-13

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.:

pl. Ass

Helen Daniela Santos vieira

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