

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 120331 ISADORA GONCALVES VIAN 8.42.9572 Plano/Franquia:
Data: 18/09/2024 qua Hora Prev.:16:30 Boletim: 832873 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 21106
Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ Matric. 54488 Cpf: 48297437000 YASMIN

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
FRATURA FALANGE TRAT CONSERVADOR					
0012 P	FRATURA FALANGE (MAO)	23,10	1,00	23,10	0,00
TALA GESSADA PUNHO E MÃO					
00102 M	MATERIAL TALA GESS PUNHO/MAO	24,95	1,00	24,95	0,00
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0052 P	TALA GESSADA PUNHO MÃO	36,96	1,00	36,96	0,00

	Total	Co-particip.	Guia:	Total	175,73	0,00
Resumo:						
Exames:	0,00	0,00				
Honorarios:	123,06	0,00				
Material:	24,95	0,00				
Medicamentos:	0,00	0,00				
Serviços:	0,00	0,00				
Taxas:	27,72	0,00				
30 %	0,00		Mat + Med:	24,95		
Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72		
Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	175,73		

23/09/2024 14:14:18

Boletim de Atendimento 832873

Data : 18/09/2024 Hora : 16:30

Autorização

Paciente:

ISADORA GONCALVES VIAN

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 24/02/2017 7 Ano(s) e 7 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR MÁRIO TOTTA,1505- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91920130

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

DEDO DA MÃO E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA NA ESCOLA
TRAZIDA PELA MÃE
DOR, EDEMA, NEUROV OK
DORICO GOTAS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRAT EPIF G2 FALANGE PROXIMAL DE 2 QDE

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)
1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

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:

Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.939

17959 **SILVANA MONTARDO DINIZ**
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

Enfermagem:

Recepção: YASMIN

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isadora Gonçalves Vian
Nº da Carteirinha: 8.42.9572
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 24/02/2017

Nº da Guia: 21106

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/09/2024	16:00:00	Playground (Ex.: parquinho)	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	1º Dedo Mão Esquerda, 2º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Um colega empurrou ela no chão e ela bateu com a mão machucando o dedo polegar e indicador.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	18/09/2024

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

Observações
Foi colocado gelo no local da lesão. Entramos em contato com o familiar e encaminhamos ela para a clínica de referência.

87.115.838/0006-13

Ass.:

COLEGIO ADVENTISTA PORTO ALEGRE

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