

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 119981

REBECA MARTINS PEREIRA

Data: 25/09/2024 qua Hora Prev.: 10:26

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12604 BRENO NORA

8.42.7137

Boletim: 833587

Guia Principal:

Matric. 28562

Cpf: 31154123049

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 20441.003

VANESSA

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

Resumo:	Total	Co-particip.
Exames:	0,00	0,00
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	
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

21/10/2024 13:46:16 0911CO 0911IM 0829LE 0904TA

Boletim de Atendimento 833587

Data : 25/09/2024 Hora : 10:26

Paciente: 8.42.7137

REBECA MARTINS PEREIRA

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 06/09/2007 17 Ano(s) e 0 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: ARIANA MARTIN DE OLIVEIRA

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA TEOTÔNIA,300-AP 706 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91900110

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

tornozelo e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :EM TTO ;
- ENTORSE PÉ E TORNOZELO

EM TTO

CD- FISIOTERAPIA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:**PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**1-10101039-CONSULTA
1-0047-IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ**PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:**

DR. BRENO NORA
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMERS 12.604

12604 BRENO NORA
Médico Responsável21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico DiretorDeclaro estar de acordo com os termos da Política de Privacidade da clinica disponível no site <http://clinicaortra-poa.com.br/>

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Rebeca Martins Pereira
Nº da Carteirinha: 8.42.7137
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 06/09/2007

Nº da Guia: 20441.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/09/2024	09:11:47	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava na aula de educação física quando pisou no pé de uma colega e torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Keli Dias

Telefone

(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros

Keli Dias

Data

29/08/2024

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(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