

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 120509 MIGUEL ROSARIO DOS SANTOS

Data: 02/10/2024 qua Hora Prev.: 17:47

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.65.5009

Boletim: 834809

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 21696

KARINA

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
FRATURA FIBULA TRAT CONSERVADOR		55,44	1,00	55,44	0,00
0013 P	FRATURA FIBULA TRAT CONSERVADOR				
FRATURA TIBIA TRAT CONSERVADOR		36,96	1,00	36,96	0,00
0019 P	FRATURA TIBIA TRAT CONSERVADOR				
		36,96	1,00	36,96	0,00
Total				276,91	0,00

Resumo:

Exames:

Honorarios:

Material:

Medicamentos:

Serviços:

Taxas:

30 %

Diárias:

Ortese:

0,00

192,36

56,83

0,00

0,00

0,00

27,72

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

0,00

Guia:

Mat + Med:

Tax+Serv+Diaria+Ortese:

Total - Co-particip.

56,83

27,72

276,91

21/10/2024 13:39:25

Boletim de Atendimento 834809

Data : 02/10/2024

Hora : 17:47

Autorização

Sexo: M

Paciente: 8.65.5009

MIGUEL ROSARIO DOS SANTOS

Dt.Nasc./Idade: 22/05/2012 12 Ano(s) e 5 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: PATRICIA SAILVA DO ROSARIO

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA PARAÍ,04- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91510274

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

tornozelo esquerdo

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA NO FUTEBOL
DOR, EDEMA, NEUROV OK. NÃO APOIAR
NISULID 12/12H. TALA CRUPODÁLICA
EXPLICO PROGNÓSTICO DA LESÃO
DOU INDIC DE TTO CONSERVADOR
REV COM COLEGA DO PÉ
ATESTADO ESCOLAR 15 DIAS
RETORNO IMEDIATO SE ALTERAÇÕES

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA ESPIRALADA DE PERONEO DISTAL SEM DESLOCAMENTO, FRATURA EPIF G2 TIBIA DISTAL D

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0051-TALA GESSADA PÉ OU TORNOZELO
1-0013-FRATURA FIBULA TRAT CONSERVADOR
1-0019-FRATURA TIBIA TRAT CONSERVADOR

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR
Lado: D -> RX TORNOZELO

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.809

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

Declaro estar de acordo com os termos da Política de Privacidade da clinica disponível no site <http://clinicaortra-poa.com.br/LGPD>

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Miguel Rosário dos Santos
Nº da Carteira: 8.65.5009
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 22/05/2012

Nº da Guia: 21696

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/10/2024	17:14:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição
Aluno fez um movimento na aula de educação física e teve uma aparente torção.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus Rocha Silveira	(51) 98461-0432

Quem prestou primeiros socorros	Data
Adriano Rocha	02/10/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Observações
Pai vai levar

Razão Social: Inst. Adv. Sul-rio-grandense de Educ

CNPJ: 87.115.838/0026-67
Av. Valado, Nº 363 - Partenon
Cep: 91510-740 - POA/RS

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

Razão Social: Inst. Adv. Sul-rio-grandense de Educ

CNPJ: 87.115.838/0026-67

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, relativos ao 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