

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 120591 **RAFAELA MELO MARTINS**

Data: 08/10/2024 ter Hora Prev.: 12:51

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

Matric. 75027

8.65.4953

Boletim: 835552

Guia Principal:

Cpf: 69946175053

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 21890

NICOLAS

Conduta	Descrição	Vlr.	Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA						
10101039	C CONSULTA	63,00		1,00	63,00	0,00
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO						
0025	P ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO	33,60		1,00	33,60	0,00
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS						
0028	T TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48		1,00	18,48	0,00
0043	P IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	36,96		1,00	36,96	0,00
0092	M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	14,44		1,00	14,44	0,00
0028	T TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48		1,00	18,48	0,00
0043	P IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	36,96		1,00	36,96	0,00
0092	M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	14,44		1,00	14,44	0,00
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO						
0025	P ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO	33,60		1,00	33,60	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	269,96	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	204,12	0,00				
	Material:	28,88	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	36,96	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	28,88		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	36,96		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	269,96		

21/10/2024 14:42:57

CID : S669-Traumatismo de musculo e tendao nao especificado ao nivel do punho e da mao
CID : S636-Entorse e distensao do(s) dedo(s)

Boletim de Atendimento 835552

Data : 08/10/2024 Hora : 12:51

Autorização:

Paciente:

RAFAELA MELO MARTINS

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 03/04/2008 16 Ano(s) e 6 Meses

Identidade: 2131852804 Fone:

Mãe: DANIELE DOS SANTOS MELO

Naturalidade: RS-

Endereço: TRAVESSA ESTEIO,80-CASA Cidade:VIAMÃO Cep:94480568

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA****CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

maos

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- trauma polegar bilateral com bolada
dor muito forte
desproporcional com trauma
solic rx - sem lesões visíveis ao método
ao exame sem instabilidades
apesar de reclamar de dor até ao toque não tem dor especifica relacionada aos ligamento

espica bilateral

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S669 - Traumatismo de musculo e tendao nao especificado ao nivel do punho e da mao
S636 - Entorse e distensao do(s) dedo(s)

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO
1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS
1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS
1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS
Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIA DE MÃO
CREMERS 25490

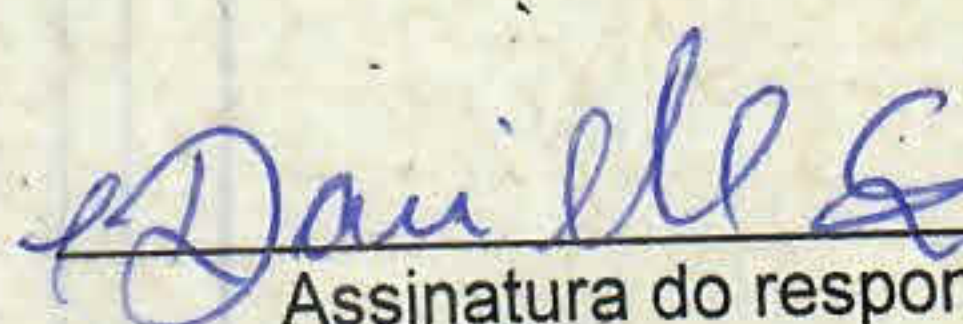
21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
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: NICOLAS CARVALHO TRA



Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rafaela Melo Martins
Nº da Carteirinha: 8.65.4953
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 03/04/2008

Nº da Guia: 21890

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
08/10/2024	11:54:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	1º Dedo Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava jogando vôlei na aula de educação física quando ao tentar pegar a bola acabou machucando os polegares esquerdo e direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Adriano Rocha	(51) 33392-0220

Quem prestou primeiros socorros	Data
Raíssa Matos	08/10/2024

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
A aluna recebeu os primeiros socorros na unidade escolar.

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

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