

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente
Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 120376 TALITA RAMIRES ANDRADE
Data: 09/10/2024 qua Hora Prev.: 11:02
Hora Início: Hora Término:
Medico: 36693 EDUARDO TERRA FERON

8.65.4271
Boletim: 835715
Guia Principal:
Matric. 92045 Cpf: 00594975050

Plano/Franquia:
Sit.: LIBERADO
Autorização: 21303.002
GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER					
00116 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER	17,74	1,00	17,74	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0067 P	IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER	27,72	1,00	27,72	0,00

	Total	Co-particip.	Guia:	Total	126,94	0,00
Resumo:						
Exames:	0,00	0,00				
Honorarios:	90,72	0,00				
Material:	17,74	0,00				
Medicamentos:	0,00	0,00				
Serviços:	0,00	0,00				
Taxas:	18,48	0,00				
30 %	0,00		Mat + Med:	17,74		
Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	126,94		
21/10/2024 14:31:08	1002CO 0923FR	1002IM 0923TA				

Boletim de Atendimento 835715

Data : 09/10/2024 Hora : 11:02

Paciente: **8.65.4271**

TALITA RAMIRES ANDRADE

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 09/11/2013 10 Ano(s) e 11 Meses

Identidade: 8128932641 Fone:

Mãe: ADRIANA RAMIRES PEDRO

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA JUPITER,45-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91510560

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

EM TTO POR FRATURA EIF. 4ºQDD - 23/09/2024

BOA EVOLUÇÃO
COM DOR

CD MANTER ZIMMER
RET APOS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Eduardo Terra Feron
Ortopedista e Traumatologista
CRM-RS 36693 TEOT 14799

36693 **EDUARDO TERRA FERON**
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

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

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Adriana R. P.A.
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Talita Ramires Andrade
Nº da Carteirinha: 8.65.4271
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 09/11/2013

Nº da Guia: 21303.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/10/2024	10:24:25	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	4º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava jogando handebol na aula de educação física quando ao tentar pegar a bola machucou o dedo anelar da mão direita.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Adriano Rocha	(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros	Data
Vinicius Carneiro	23/09/2024

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

Motivo do Retorno
Aluna estará retornando a clínica para continuidade do tratamento do dedo lesionado.

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