

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

Paciente: 104583 JULIA SILVA PRADO
Data: 09/10/2024 qua Hora Prev.: 17:16
Hora Início: Hora Término:
Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.9388
Boletim: 835831
Guia Principal:
Matric. 54488 Cpf: 48297437000
Plano/Franquia:
Sit.: LIBERADO
Autorização: 20662.004
KARINA

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

	Total	Co-particip.	Guia:	Total	139,23	0,00
Resumo:						
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		Mat + Med:	20,79		
Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	139,23		

21/10/2024 14:25:25 0923AP 1007CO 0918IM

Boletim de Atendimento 835831

Data : 09/10/2024 Hora : 17:16

Paciente: 8.42.9388

JULIA SILVA PRADO

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 23/11/2014 9 Ano(s) e 11 Meses

Identidade: 7029506213 Fone: 5100000000

Mãe: LISIANI SILVA

Naturalidade: RS-

Endereço: TRAVESSA ESCOBAR,61-524 AP Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91910400

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

pe esquerdo revisão

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- EM TTO -
SEM DOR.IMOB

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRAT EPIF G1 TIBIA DISTAL E

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0047-IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:


Dr. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 37.65917959 SILVANA MONTARDO DINIZ
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/LGPD>

Enfermagem:

Recepção: KARINA MOREJANO


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Júlia Silva Prado
Nº da Carteirinha: 8.42.9388
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 23/11/2014

Nº da Guia: 20662.004

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/10/2024	13:19:15	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Pé Esquerdo

Descrição

A aluna estava pulando corda quando torceu o pé.

Testemunha da ocorrência

Edimilson Martins

Telefone

(51) 98638-6467

Quem prestou primeiros socorros

Edimilson Martins

Data

04/09/2024

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 avaliação médica.

Ass.:

Helen Daniela Santos Vieira

87.115.838/0006-137
COLÉGIO ADEVENTISTA PORTO ALEGRE
Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 91.910-630
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