

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**
Empr.Conv:

Paciente: 119905

VINICIUS CORREA PRADE

8.65.3753

Plano/Franquia:

Data: 16/10/2024

qua

Hora Prev.:14:34

Boletim: **836736**

Sit.: LIBERADO

Hora Início:

Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 20323.001

Medico: 20325

CARLOS E MORETTO

Matric. 65072

Cpf: 42710286068

SHERON CRUZ

Conduto	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. F
CONSULTA					
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00

	Total	Co-particip.	Guia:	Total	63,00	0,00
<u>Resumo:</u> Exames:	0,00	0,00				
Honorarios:	63,00	0,00				
Material:	0,00	0,00				
Medicamentos:	0,00	0,00				
Serviços:	0,00	0,00				
Taxas:	0,00	0,00				
30 %	0,00		Mat + Med:	0,00		
Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	0,00		
Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	63,00		

21/10/2024 14:04:15

CID : S829-Fratura da perna, parte nao especificada

Boletim de Atendimento 836736

Data : 16/10/2024 Hora : 14:34

Autorização

Paciente: 8.65.3753

VINICIUS CORREA PRADE

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 05/10/2011 13 Ano(s) e 0 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: JOSEANE DE MATOS CORREA

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA MARTINS DE LIMA,1316- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91520000

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Tornozelo Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

FRATURA TORNOZELO DIR
EM TTO OUTRO SERVIÇO - SUS
RX TOENOZELO DIR - EM CONSOLIDAÇÃO
HD FRATURA TORN DIR
CTA CONSULTA + SOL FISIOTERAPIAS POS FRATURA TORN DIR

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S829 - Fratura da perna, parte nao especificada

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX TORNOZELO

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

ORIENTAÇÕES

Dr. Carlos Eduardo Moretto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20.525

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

20325 CARLOS E MORETTO
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: SHERON CRUZ

Joseane Correa
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Vinícius Corrêa Prade
Nº da Carteirinha: 8.65.3753
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 05/10/2011

Nº da Guia: 20323.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
16/10/2024	13:42:28	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição
Aluno torceu o tornozelo jogando futsal no colégio.

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

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

Motivo do Retorno
O aluno estará retornando a clínica para continuidade do tratamento do tornozelo 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