

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: **COLEGIO ADVENTISTA**

Empr.Conv:

Paciente: 120433 **MONIQUE CAETANO PEREIRA**

Data: 18/10/2024 sex Hora Prev.:10:02

Hora Início: Hora Término:

Medico: 37331 **MARCELO ZATZ**

8.42.9915

Boletim: **837029**

Guia Principal:

Matric. 92083

Cpf: 02055796046

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 21515.003

NICOLAS

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

Resumo:	Exames:	0,00	Co-particip.	0,00	Guia:	Total	63,00	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 15:05:33 1004CO 0927CO 1004FR 0927FR 1004IM

CID : S929-Fratura do pe nao especificada

Boletim de Atendimento 837029

Data : 18/10/2024 Hora : 10:02

Autorização

Paciente: 8429915

MONIQUE CAETANO PEREIRA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 30/10/2013 11 Ano(s) e 0 Meses

Identidade: 8136076828 Fone:

Mãe: VANESSA SANTOS CAETANO

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA LANDEL DE MOURA,2776-CASA 111 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91920150

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

PÉ E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- FRATURA 2 MTT PÉ ESQ 27/9/24
PACIENTE ACOMPANHADA DO PAI
BEM, SEM QUEIXAS
AO EXAME: SP
A: FRATURA 2 MTT S/ DESVIO SIGNIFICATIVO
CD: ORIENTAÇÕES GERAIS. BOTA ROBOFOOT. GELO. CARGA PROTEGIDA. RET 3 SEMANAS.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S929 - Fratura do pé nao especificada

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0015-FRATURA OSSOS DO PÉ TRAT CONSERVADOR

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX PE OU PODALICTILOS

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor37331 MARCELO ZATZ
Médico ResponsávelDeclaro 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 RETORNO

Aluno: Monique Caetano Pereira
Nº da Carteira: 8.42.9915
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 30/10/2013

Nº da Guia: 21515.003



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
18/10/2024	09:49:34	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Pé Esquerdo

Descrição
A aluna e outro colega se chocaram um contra o outro durante uma brincadeira, o colega caiu por cima dela e ela acabou torcendo o pé.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 98638-6467

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
Autorizado retorno para reavaliação médica.

Ass.:

Helen Daniela Santos Vieira

87.115.838/0006-13

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