

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:
Paciente: 106345 ICARO BERNARDES PEREIRA

Data: 23/10/2024 qua Hora Prev.:09:35
Hora Início: Hora Término:

Medico: 12604 BRENO NORA

8.65.3743
Boletim: 837708

Guia Principal:
Matric. 28562 Cpf: 31154123049

Plano/Franquia:
Sit.: LIBERADO
Autorização: 22342
NICOLAS

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
FRATURA FALANGE TRAT CONSERVADOR		63,00	1,00	63,00	0,00
0012 P	FRATURA FALANGE (MAO)				
TALA GESSADA PUNHO E MÃO		23,10	1,00	23,10	0,00
00102 M	MATERIAL TALA GESS PUNHO/MAO				
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	24,95	1,00	24,95	0,00
0052 P	TALA GESSADA PUNHO MÃO	27,72	1,00	27,72	0,00
		36,96	1,00	36,96	0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.	Guia:	Total	175,73	0,00
	Honorarios:	0,00	0,00				
	Material:	123,06	0,00				
	Medicamentos:	24,95	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	0,00	0,00				
	30 %	27,72	0,00				
	Diárias:	0,00	0,00	Mat + Med:	24,95		
	Ortese:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72		
				Total - Co-particip.	175,73		

24/10/2024 16:47:29

Boletim de Atendimento 837708

Data : 23/10/2024 Hora : 09:35

Paciente: 8.65.3743

ICARO BERNARDES PEREIRA

Autorização

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 23/03/2011 13 Ano(s) e 7 Meses

Identidade:

Fone: 5100000000

Mãe: DAMARIZ MENEZES BERNARDES

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA HUMBERTO CADAVAL,497-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91550860

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA MÃO DTO

RX - FRAT. FAL PROX. 5ºQDD

CIBEX 200

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)

1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

DR. BRENO NORA
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CREMERS 12.804

12604 BRENO NORA
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

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

Enfermagem:

Recepção: NICOLAS CARVALHO TRA

Damariz Menezes
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Icaro Bernardes Pereira

Nº da Carteira: 8.65.3743

Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 23/03/2011

Nº da Guia: 22342

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/10/2024	16:26:00	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluno estava "brincando" com o colega que acertou o joelho no dedo dele.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus Silveira	(51) 98461-0432

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

Observações
Pais vão levar.

Ass.:

Matheus Rocha Silveira

COLÉGIO ADVENTISTA DO PARTENON

Av. Valado, 363 - Porto Alegre-RS

Fone: 3339.2020

Email: secretaria.cap@educadventista.org.br

Port. Aut. 07391/79 - Parecer CEE 297/74

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