

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

Paciente: 118911 PIETRA VALENTINA DA SILVA DE CASTRO 8.42.9845  
Data: 23/10/2024 qua Hora Prev.: 13:18 Boletim: 837775  
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Sit.: LIBERADO  
Medico: 20325 CARLOS E MORETTO Matric. 65072 Cpf: 42710286068 Autorização: 22372  
GABRIELA DA

| Conduta               | Descrição                        | Vlr.Unit. | Qt.  | Total | Co-part. P |
|-----------------------|----------------------------------|-----------|------|-------|------------|
| CONSULTA              |                                  |           |      |       |            |
| 10101039              | C CONSULTA                       | 63,00     | 1,00 | 63,00 | 0,00       |
| IMOBILIZAÇÃO COTOVELO |                                  |           |      |       |            |
| 0028                  | T TAXA DE SALA NÃO GESSADA       | 18,48     | 1,00 | 18,48 | 0,00       |
| 0044                  | P IMOBILIZAÇÃO COTOVELO          | 27,72     | 1,00 | 27,72 | 0,00       |
| 0093                  | M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO COTOVELO | 24,26     | 1,00 | 24,26 | 0,00       |

|               | Total | Co-particip. | Guia:                   | Total  | 133,46 | 0,00 |
|---------------|-------|--------------|-------------------------|--------|--------|------|
| Resumo:       |       |              |                         |        |        |      |
| Exames:       | 0,00  | 0,00         |                         |        |        |      |
| Honorarios:   | 90,72 | 0,00         |                         |        |        |      |
| Material:     | 24,26 | 0,00         |                         |        |        |      |
| Medicamentos: | 0,00  | 0,00         |                         |        |        |      |
| Serviços:     | 0,00  | 0,00         |                         |        |        |      |
| Taxas:        | 18,48 | 0,00         |                         |        |        |      |
| 30 %          | 0,00  |              | Mat + Med:              | 24,26  |        |      |
| Diárias:      | 0,00  | 0,00         | Tax+Serv+Diaria+Ortese: | 18,48  |        |      |
| Ortese:       | 0,00  | 0,00         | Total - Co-particip.    | 133,46 |        |      |

24/10/2024 16:45:28

CID : S500-Contusao do cotovelo

# Boletim de Atendimento 837775

Data : 23/10/2024 Hora : 13:18

Autorização

Paciente: 8.42.9845

PIETRA VALENTINA DA SILVA DE CASTRO

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 10/06/2015 9 Ano(s) e 4 Meses

Identidade: 1139055949 Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR BARCELOS,- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91910250

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

## CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

BRAÇO D

## HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

DOR COTOVELO DIR APÓS QUEDA NA ESCOLA  
AO EXAME DOR ELIMITAÇÃO RELATIVA COM LEVE EDEMA  
RX COTOVELO DIR - SEM EVIDENCIAS DE LESÕES ÓSSEAS  
HD CONTUSÃO COT DIR  
CCTA CONSULTA + IMOB PROV - 05 DIAS + AINE - ALIVIUM

## HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S500 - Contusao do cotovelo

## PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA  
1-0044-IMOBILIZAÇÃO COTOVELO

## EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -&gt; RX COTOVELO

## PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Carlos Eduardo Moretto  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 20325

20325 CARLOS E MORETTO  
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

Assinatura do responsável/Paciente:

## AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Pietra Valentina da Silva de Castro  
**Nº da Carteirinha:** 8.42.9845  
**Instituição:** Colégio Adventista de Porto Alegre



**Data de Nascimento:** 10/06/2015

**Nº da Guia:** 22372

| Data da Ocorrência | Horário  | Local   | Atividade               |
|--------------------|----------|---------|-------------------------|
| 23/10/2024         | 11:01:00 | Ginásio | Aula de educação física |

| O que aconteceu | Partes do corpo |
|-----------------|-----------------|
| Torção          | Braço Direito   |

| Descrição                                 |
|-------------------------------------------|
| A aluna caiu no ginásio e torceu o braço. |

| Testemunha da ocorrência | Telefone        |
|--------------------------|-----------------|
| Edimilson Martins        | (51) 99638-6467 |

| Quem prestou primeiros socorros | Data       |
|---------------------------------|------------|
| Edimilson Martins               | 23/10/2024 |

| Local de atendimento                                       | Endereço      | Nº       | Bairro    | Telefone                         |
|------------------------------------------------------------|---------------|----------|-----------|----------------------------------|
| ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA) | AV. CAVALHADA | 216<br>6 | CAVALHADA | (51) 3241-0900<br>(51) 3247-1456 |

| Observações                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A aluna foi atendida pelo monitor, colocamos gelo no local da lesão. Entramos em contato com os familiares e a encaminhamos para a clinica de referência. |

Ass.:

Helen Daniela Santos Vieira

87.115.838/0006-10

COLÉGIO ADEVENTISTA PORTO ALEGRE

Rua Camaqua, 534  
Camaqua - CEP 91.910-900  
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](mailto: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](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)