

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 120955 SARAH CHAGAS DA ROCHA

Data: 29/10/2024 ter Hora Prev.:15:17

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

Matric. 75027

Guia Principal:

8.42.7852

Boletim: 838603

Cpf: 69946175053

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 22603

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO					
0025 P	ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO	33,60	1,00	33,60	0,00
TALA GESSADA PUNHO E MÃO					
00102 M	MATERIAL TALA GESS PUNHO/MAO	24,95	1,00	24,95	0,00
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0052 P	TALA GESSADA PUNHO MÃO	36,96	1,00	36,96	0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.	Guia:	Total	186,23	0,00
	Honorarios:	0,00	0,00				
	133,56	0,00					
	Material:	24,95	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	27,72	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	24,95		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	186,23		

30/10/2024 14:09:51

CID : S669-Traumatismo de musculo e tendao nao especificado ao nivel do punho e da mao

Boletim de Atendimento 838603

Data : 29/10/2024 Hora : 15:17

Autorização

Paciente: 8427852

SARAH CHAGAS DA ROCHA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 11/09/2010 14 Ano(s) e 1 Meses

Identidade: 1133735298 Fone:

Mãe: DEBORA DE ALMEIDA CHAGAS

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA TOMÉ ANTÔNIO DE SOUZA,240- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91750170

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Mão (Dedo) Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- trauma polegar
rx sp
lesão ap ext
aine

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S669 - Traumatismo de musculo e tendao nao especificado ao nivel do punho e da mao

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0025-ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO
1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIA DE MÃO
CREMERS 25490

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

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

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ

Debora Chagas da Rocha
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sarah Chagas da Rocha
Nº da Carteirinha: 8.42.7852
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 11/09/2010 Nº da Guia: 22603

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/10/2024	13:02:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	1º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava jogando vôlei, e a bola bateu no dedo causando uma torção.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	29/10/2024

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
A aluna foi atendida pelo monitor, colocaram gelo no local. os familiares foram comunicados e encaminhada para a clínica de referência.

Ass.:

Helen Daniela Santos Vieira

87.115.838/0000-
COLÉGIO ADEVENTISTA PORTO ALE
Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 91.910-600
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