

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 118911 PIETRA VALENTINA DA SILVA DE CASTRO

Data: 30/10/2024 qua Hora Prev.: 13:52

Hora Início: Hora Término:

Medico: 20325 CARLOS E MORETTO

8.42.9845

Boletim: 838772

Guia Principal:

Matric. 65072

Cpf: 42710286068

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 22372.001

NICOLAS

Conduta	Descrição	Vlr.	Unid.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA						
10101039	C CONSULTA	63,00	1,00		63,00	0,00
Total					63,00	0,00
Co-particip.						
Guia:						
Resumo:	Exames:	0,00				
	Honorarios:	63,00				
	Material:	0,00				
	Medicamentos:	0,00				
	Serviços:	0,00				
	Taxas:	0,00				
	30 %	0,00				
	Diárias:	0,00				
	Ortese:	0,00				
Mat + Med:					0,00	
Tax+Serv+Diaria+Ortese:					0,00	
Total - Co-particip.					63,00	

01/11/2024 15:51:01 1023CO 1023IM

CID : S500-Contusao do cotovelo

Boletim de Atendimento 838772

Data : 30/10/2024 Hora : 13:52

Paciente: 8.42.9845

PIETRA VALENTINA DA SILVA DE CASTRO

Autorização

Sexo: F

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

Identidade: 1139055949 Fone:

Mãe: JACQUELINE ROSA DA SILVA

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR BARCELOS,1645-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91910250

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

BRAÇO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

DOR COTOVELO DIR APOS 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 + LIBERO PARA ATIV DIÁRIAS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S500 - Contusao do cotovelo

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Carlos E. Moretto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20.325

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: NICOLAS CARVALHO TRA

Jacqueline Silva

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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: 22372.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
30/10/2024	13:40:20	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 6	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno
Autorizado retorno para reavaliação médica.

Ass.:

P / R

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