

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA
Convenio: COLEGIO ADVENTISTA
Empr.Conv:

Paciente: 119037 LAURA MENEZES SCHOENARDIE

Data: 01/11/2024 sex Hora Prev.: 17:47

Hora Início: Hora Término:

Medico: 38367 OTAVIO SODRE DA SILVA

8.42.9072

Boletim: 839190

Guia Principal:

Matric. 50001

Cpf: 01876669039

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 22772

SHERON CRUZ

Condução	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER					
00116 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TALA DE ZIMMER	17,74	1,00	17,74	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0067 P	IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER	27,72	1,00	27,72	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00	Guia:	Total	126,94	0,00
	Honorarios:	90,72	0,00				
	Material:	17,74	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	18,48	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	17,74		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	126,94		

12/11/2024 16:39:24

Boletim de Atendimento 839190

Data : 01/11/2024 Hora : 17:47

Autorização

Paciente: 8.42.9072

LAURA MENEZES SCHOENARDIE

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 18/01/2014 10 Ano(s) e 10 Meses

Identidade: 7132339719 Fone:

Mãe: ALINE SILVA MENEZES

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA JUCA BATISTA,250-103 Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91770001

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA****CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):**

Mão (Dedo) Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

DOR EM 4 DEDO APOS TRAUMA

CONDUTA
RX -

RX LESAO FISARIA GRAU 1

DOR A NIVEL DE IFD E IFF

CONDUTA
TALA DE ZIMMER
ORIENTAÇÕES
RETORNO EM 1 SEMANA**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:****PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:**

1-10101039-CONSULTA

1-0067-IMOBILIZAÇÃO TAL A DE ZIMMER

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Otávio Sodre da Silva
Médico - CRM 38367
Cirurgia da Mão - RQE 35028

38367 OTAVIO SODRE DA SILVA
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: SHERON CRUZ


Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Laura Menezes Schoenardie
Nº da Carteira: 8.42.9072
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 18/01/2014 **Nº da Guia:** 22772

Data da Ocorrência **Horário** **Local**
01/11/2024 16:25:00 Ginásio

Atividade
Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

4º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava jogando handebol, a bola bateu no dedo e acabou torcendo.

Testemunha da ocorrência

Edimilson Martins

Telefone

(51) 99638-6467

Quem prestou primeiros socorros

Edimilson Martins

Data

01/11/2024

Local de atendimento

ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO
ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(51) 3241-0900
(51) 3247-1456

Observações

A aluna foi atendida pelo monitor, foi colocado gelo no local da lesão. entramos em contato com os familiares por telefone e a encaminhamos para a clínica de referência.

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