

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

Paciente: 120955 SARAH CHAGAS DA ROCHA 8.42.7852 Plano/Franquia:
Data: 05/11/2024 ter Hora Prev.: 15:18 Boletim: 839590 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 22603,001
Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO - Matric. 75027 Cpf: 69946175053 SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.	Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA						
10101039	C CONSULTA	63,00		1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS						
0028	T TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48		1,00	18,48	0,00
0043	P IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	36,96		1,00	36,96	0,00
0092	M MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	14,44		1,00	14,44	0,00
		Total	Co-particip.	Guia:		
				Total	132,88	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00			
	Honorarios:	99,96	0,00			
	Material:	14,44	0,00			
	Medicamentos:	0,00	0,00			
	Serviços:	0,00	0,00			
	Taxas:	18,48	0,00			
	30 %	0,00		Mat + Med:	14,44	
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48	
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	132,88	

12/11/2024 16:36:05 1029CO 1029RO 1029TA

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

Boletim de Atendimento 839590

Data : 05/11/2024 Hora : 15:18

Autorização

Paciente: 8.42.7852

SARAH CHAGAS DA ROCHA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 11/09/2010 14 Ano(s) e 2 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 :

- ainda com dor

novo rx ok
 adm mantida
 pele masserada---molhou zimmer
 imob

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

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

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

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 clinica disponível no site <http://clinicaortra-poa.com.br/LGPD>

Enfermagem:

Recepção: SHERON CRUZ


 Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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



Data de Nascimento: 11/09/2010

Nº da Guia: 22603.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/11/2024	15:13:45	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

Motivo do Retorno
Autorizado retorno para reavaliação médica.

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