

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

Paciente: 115891 JOAO PEDRO CORREA DA SILVA

Data: 05/11/2024 ter Hora Prev.: 17:31

Hora Início: Hora Término:

Medico: 12997 PAULO CEZAR DEBONI

8.42.9472

Boletim: 839636

Guia Principal:

Matric. 31172

Cpf: 27441091004

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 22716.001

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	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

Total Co-particip.

Guia:

Total 152,63 0,00

Resumo:

Exames: 0,00 0,00
Honorarios: 99,96 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
Diárias: 0,00 0,00
Ortese: 0,00 0,00

Mat + Med: 24,95
Tax+Serv+Diaria+Ortese: 27,72
Total - Co-particip. 152,63

12/11/2024 16:26:31 1031CO 1031FR 1031RO 1031TA

Boletim de Atendimento 839636

Data : 05/11/2024 Hora : 17:31

Autorização

Paciente: 8.42.9472

JOAO PEDRO CORREA DA SILVA

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 11/01/2011 13 Ano(s) e 10 Meses

Identidade: 1139229841 Fone: 5193273841

Mãe: DAIANE CORREA MACHADO

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA INVESTIGADOR PEDRO LOECI MARTINS,90-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90830280

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Mão (Dedo) Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

VEM com TALA GESSADA - incluindo o POLEGAR Dto - por 1-FRATURA EPIFISIÓLISE G 1- M-F POLEGAR Dto -
2-LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta - POLEGAR Dto

CFME ANT

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

1-FRATURA EPIFISIÓLISE G 1- M-F POLEGAR Dto -
2-LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta - POLEGAR Dto

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

CONSULTA + 1-TALA GESSADA - incluindo o POLEGAR por FRATURA EPIFISIÓLISE G 1- M-F POLEGAR Dto + TIPÓIA
2-LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta - POLEGAR Dto

ICS

Dr. Paulo Deboni
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CRM-RS 12997

12997 PAULO CEZAR DEBONI
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]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Joao Pedro Correa da Silva

Nº da Carteira: 8.42.9472

Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 11/01/2011

Nº da Guia: 22716.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
05/11/2024	16:50:03	Ginásio	Aula de educação física

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

Descrição

O aluno estava na aula de educação física quando a bola bateu na ponta do dedo.

Testemunha da ocorrência

Diornes Melo

Telefone

(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros

Aline Carvalho

Data

31/10/2024

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

Motivo do Retorno

Retorno autorizado em 5/11/24

87.115.838/0006-13

COLÉGIO ADEVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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