

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 121088

LEONARDO SILVA RUTSATZ

Data: 05/11/2024 ter Hora Prev.: 17:41

Hora Início: Hora Término:

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

Guia Principal:

Matric. 75027

8.42.9676

Boletim: 839641

Cpf: 69946175053

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 22873

YASMIN

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO		63,00	1,00	63,00	0,00
0025 P	ROTURA APARELHO EXTENSOR DEDO				
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS		33,60	1,00	33,60	0,00
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA				
0043 P	IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS	18,48	1,00	18,48	0,00
0092 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MAOS E	36,96	1,00	36,96	0,00
		14,44	1,00	14,44	0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.	Guia:	Total	166,48	0,00
	Honorarios:	0,00	0,00				
	Material:	133,56	0,00				
	Medicamentos:	14,44	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	0,00	0,00				
	30 %	18,48	0,00				
	Diárias:	0,00	0,00	Mat + Med:	14,44		
	Ortese:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
12/11/2024 16:30:51		0,00	0,00	Total - Co-particip.	166,48		

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

Boletim de Atendimento 839641

Data : 05/11/2024 Hora : 17:41

Autorização

Sexo: M

Paciente:

LEONARDO SILVA RUTSATZ

Dt.Nasc./Idade: 02/11/2015 9 Ano(s) e 0 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe:

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA NONOAI,- Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91720000

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

DEDO DA MÃO E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- trauma polegar esq
rx sp
aine
imob

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
1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIÃO DE MÃO
CRMERS 25490

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
Médico Responsável

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

Enfermagem:

Recepção: YASMIN

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Leonardo Silva Rutsatz
Nº da Carteirinha: 8.42.9676
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 02/11/2015

Nº da Guia: 22873

Data da Ocorrência	Horário	Local
05/11/2024	17:02:00	Pátio

Atividade

Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

1º Dedo Mão Esquerda

Descrição

O aluno estava jogando basquete, a bola acabou batendo no dedo e torceu.

Testemunha da ocorrência

Edimilson Martins

Telefone

(51) 99638-6467

Local de atendimento

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

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

Bairro

Telefone

216
6

CAVALHADA

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

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor, colocamos gelo no local. Os familiares foram comunicados e o 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