

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 106345 ICARO BERNARDES PEREIRA

Data: 06/11/2024 qua Hora Prev.: 09:34

Hora Início: Hora Término:

Medico: 20325 CARLOS E MORETTO

8.65.3743

Boletim: 839694

Guia Principal:

Matric. 65072

Cpf: 42710286068

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 22342.002

GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P.
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
IMOBILIZAÇÃO SPICA		63,00	1,00	63,00	0,00
00100 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃP SPICA				
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	17,09	1,00	17,09	0,00
0050 P	IMOBILIZAÇÃO SPICA	18,48	1,00	18,48	0,00
		27,72	1,00	27,72	0,00
Total Co-particip.					
Guia:					
Total				126,29	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00
	Honorarios:	90,72	0,00
	Material:	17,09	0,00
	Medicamentos:	0,00	0,00
	Serviços:	0,00	0,00
	Taxas:	18,48	0,00
	30 %	0,00	
	Diárias:	0,00	0,00
	Ortese:	0,00	0,00

Mat + Med: 17,09

Tax+Serv+Diaria+Ortese: 18,48

Total - Co-particip. 126,29

12/11/2024 17:22:42 1030CO 1023FR 1030IM 1023TA

CID : S626-Fratura de outros dedos

Boletim de Atendimento 839694

Data : 06/11/2024 Hora : 09:34

Autorização

Paciente: 8.65.3743

ICARO BERNARDES PEREIRA

Sexo: M

Dt.Nasc./Idade: 23/03/2011 13 Ano(s) e 8 Meses

Identidade:

Fone: 5100000000

Mãe: DAMARIZ MENEZES BERNARDES

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA HUMBERTO CADAVAL,497-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91550860

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

EM TTO HÁ 02 SEMANAS COM DR BRENO ;
AO EXAME: DOR E 5° QDDIR COM POSIÇÃO - EM FLEXÃO
RX MÃO DIR - FRATURA COM DESVIO E FLEXO
HD FRATURA EM CONSOLIDAÇÃO
CTA CONSULTA + AO ESP MÃO DR FERNADO + MANTER TTO COM SPICA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S626 - Fratura de outros dedos

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Carlos Eduardo 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: GABRIELA DA SILVA

Damariz Bernades
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Icaro Bernardes Pereira
Nº da Carteirinha: 8.65.3743
Instituição: Colégio Adventista do Partenon



Data de Nascimento: 23/03/2011

Nº da Guia: 22342.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/11/2024	09:54:47	Corredor	Deslocamento interno

O que aconteceu

Partes do corpo

Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)

Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava "brincando" com o colega que acertou o joelho no dedo dele.

Testemunha da ocorrência

Matheus Silveira

Telefone

(51) 98461-0432

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

Aluno estará retornando a clínica na data de hoje para continuidade do tratamento.

Ass.:

Marcos Vinicius Carneiro da Silva

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