

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 115348 ANTHONIA RAPHAELLA PEREIRA BARBOSA

8.42.8620

Data: 06/11/2024 qua Hora Prev.: 12:56

Hora Início: Hora Término:

Medico: 20325 CARLOS E MORETTO

Boletim: 839753

Guia Principal:

Matric. 65072

Cpf: 42710286068

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 22658.001

NICOLAS

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS		63,00	1,00	63,00	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
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	
Diárias:	0,00	0,00
Ortese:	0,00	0,00

Mat + Med:	14,44
Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48
Total - Co-particip.	132,88

12/11/2024 16:53:05 1030CO 1030IM 1030TR

CID : S634-Ruptura traumatica do ligamento do dedo nas articulacoes metacarpofalangianas e interfalangianas

Boletim de Atendimento 839753

Data : 06/11/2024 Hora : 12:56

Autorização

Paciente: 8.42.8620

ANTHONIA RAPHAELLA PEREIRA BARBOSA

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 27/09/2014 10 Ano(s) e 2 Meses

Identidade: 6129279284 Fone:

Mãe: MARILUCIA PEREIRA DA SILVA

Naturalidade: RS-

Endereço: AVENIDA FAMÍLIA GONÇALVES CARNEIRO,441-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:91920250

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mao e

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

EM TTO ;
TRAUMA MÃO ESQ - NO JOGO VOLEI ;
AO EXAME: DOR E LIMITAÇÃO FUNCIONAL 5º QDESQ
RX MÃO ESQ - SEM EVIDÊNCIAS DE FRATURAS
HD LESÃO LIG 5º QDESQ
CTA CONSULTA + IMOB PROV+ FISIOTERAPIA EM CASA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S634 - Ruptura traumática do ligamento do dedo nas articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0043-IMOBILIZAÇÃO PUNHO, MÃO E DEDOS

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

ORIENTAÇÕES

Dr. Carlos Eduardo Moretto
Ortopedia e Traumatologia
CRM 20.325

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

20325 CARLOS E MORETTO
Médico Responsável

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

Enfermagem:

Recepção: NICOLAS CARVALHO TRA

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Anthonia Raphaella Pereira Barbosa
Nº da Carteirinha: 8.42.8620
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 27/09/2014

Nº da Guia: 22658.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/11/2024	13:04:14	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	5º Dedo Mão Esquerda

Descrição
A aluna estava jogando vôlei, a bola bateu no dedo dela e acabou torcendo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Edimilson Martins	(51) 99638-6467

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
ORTRA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)	AV. CAVALHADA	2166	CAVALHADA	(51) 3241-0900 (51) 3247-1456

Motivo do Retorno
Retorno autorizado em 06/11/24

Ass.:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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