

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

Paciente: 115891 JOAO PEDRO CORREA DA SILVA

Data: 12/11/2024 ter Hora Prev.: 17:17

Hora Inicio: Hora Término:

Medico: 12997 PAULO CEZAR DEBONI

8.42.9472

Boletim: 840830

Guia Principal:

Matric. 31172

Cpf: 27441091004

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 22716.002

YASMIN

Conduta	Descrição	Vir.	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	

25/11/2024 17:05:40 1105CO 1031FR 1031RO 1105TA

Boletim de Atendimento 840830

Data: 12/11/2024 Hora: 17:17

Paciente: 8.42.9472

JOAO PEDRO CORREA DA SILVA

Autorização

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 DOR + LIMITAÇÃO funcional POLEGAR Dto - M-F -
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/ SPICA por FRATURA EPIFISIÓLISE G 1- M-F POLEGAR Dto -
2-LESÃO TEND EXT DEDO MÃO Dta - POLEGAR Dto + tipóia

ICS

Dr. Paulo Deboni
Ortopedia e Traumatologia
Clínica da Mão
CRM-RS 12.997

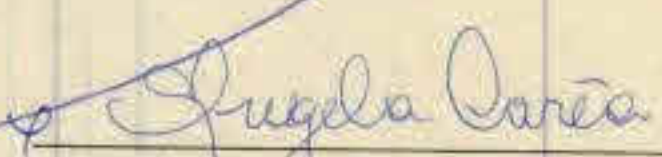
12997 PAULO CEZAR DEBONI
Médico Responsável

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

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

Enfermagem:

Recepção: YASMIN


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: 22716.002

Data do Retorno: 12/11/2024
Horário: 17:58:22
Local: Ginásio

Atividade

Aula de educação física

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

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

Bairro

Telefone

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