

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

Paciente: 115891 JOAO PEDRO CORREA DA SILVA
Data: 19/11/2024 ter Hora Prev.: 17:27
Hora Início: Hora Término:
Medico: 12997 PAULO CEZAR DEBONI

8.42.9472
Boletim: 841666
Guia Principal:
Matric. 31172 Cpf: 27441091004

Plano/Franquia:
Sit.: LIBERADO
Autorização: 22716.003
YASMIN

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 IMOBILIZAÇÂP 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.					

Resumo:	Exames:	0,00	0,00	Guia:	Total	126,29	0,00
	Honorários:	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		Mat + Med:	17,09		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	126,29		

25/11/2024 17:12:51 1112CO 1031FR 1031RO 1112TA

Boletim de Atendimento 841666

Data : 19/11/2024 Hora : 17:27

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):

DEDO DA MÃO D

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

-- vem com DOR residual MÃO Dta -- 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
1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

CONSULTA + 1-SPICA indireta para FRATURA EPIFISIÓLISE G 1- M-F POLEGAR Dto -
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: YASMIN

[Assinatura]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Joao Pedro Correa da Silva
Nº da Carteirinha: 8.42.9472
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 11/01/2011

Nº da Guia: 22716.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
19/11/2024	18:14:09	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	Telefone
Diornes Melo	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	31/10/2024

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
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