

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 121458 REBECA PETTENUZZO SUAREZ

Data: 27/11/2024 qua Hora Prev.: 16:48

Hora Início: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.8575

Boletim: 842755

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 23513

SHERON CRUZ

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P.
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
FRATURA FEMUR TRAT CONSERVADOR					
0011 P	FRATURA FEMUR	36,96	1,00	36,96	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	189,59	0,00
Resumo:	Exames	0,00	0,00				
	Honorários:	136,92	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		Mat + Med:	24,95		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	189,59		

29/11/2024 15:41:33

Boletim de Atendimento 842755

Data : 27/11/2024 Hora : 16:48

Paciente: **8428575**

REBECA PETTENUZZO SUAREZ

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 20/06/2013 11 Ano(s) e 5 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: ANA PAULA FERRAZ PENTTENUZZO SUAREZ

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA SEPÉ TIARAJU,1147-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90840337

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Mão (Dedo) Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

- TRAUMA EM 5 QDD
DOR, EDEMA, NEUROV OK, TEM ASMA
MED. TALA -

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA EPIF G2 DE 5 QDD

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0011-FRATURA FEMUR
1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.959

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
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: SHERON CRUZ

[Assinatura]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Rebeca Pettenuzzo Suárez
Nº da Carteirinha: 8.42.8575
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 20/06/2013 **Nº da Guia:** 23513

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
27/11/2024	15:43:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Direita

Descrição
A aluna estava jogando handebol, quando a bola bateu no dedo e acabou torcendo.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Edimilson Martins	27/11/2024

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

Observações
O incidente ocorreu no dia anterior, 26/11. Foi colocado gelo no local. Em casa, a aluna continuou se queixando de dor e, ao chegar no colégio, foi solicitado o atendimento na clínica.

87.115.838/0006-13

COLÉGIO ADEVENTISTA PORTO ALEGRE

Ass.:

Helen Daniela Santos Vieira

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.ush.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