

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

Paciente: 109900 LIVIA CAMPOS DE OLIVEIRA
Data: 02/12/2024 seg Hora Prev.: 14:10
Hora Início: Hora Término:
Medico: 36084 SAMUEL BAMBERG PYDD

8.65.4497
Boletim: 843360
Guia Principal:
Matric. 91935 Cpf: 01704705045

Plano/Franquia:
Sit.: LIBERADO
Autorização: 23427.001
GABRIELA DA

Conduta	Descrição	Vir.	Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pr
CONSULTA						
10101039	C CONSULTA	63,00		1,00	63,00	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	63,00	0,00
Resumo:	Exames	0,00	0,00				
	Honorários:	63,00	0,00				
	Material:	0,00	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	0,00	0,00				
	30 %	0,00					
	Diárias:	0,00	0,00	Mat + Med:	0,00		
	Ortese:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	0,00		
				Total - Co-particip.	63,00		

11/12/2024 15:52:07 1125CO 1125LE 1125TA

CID : S934-Entorse e distensao do tornozelo

Boletim de Atendimento 843360

Data: 02/12/2024 Hora: 14:10

Paciente: 8.65.497

LIVIA CAMPOS DE OLIVEIRA

Autorização

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 12/09/2010 14 Ano(s) e 3 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: PAI LUCIANO RICHERT DE OLIVEIRA

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA BEIJA-FLOR (LOT HERÓPHILO AZAMBUJA), 136- Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 91430820

Convênio: **COLEGIO ADVENTISTA**

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

tornozelo d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO:

- AINDA COM DOR E EDEMA EM MALEOLO LATERAL TORNOZELO DIREITO

C- MANTER ROBOFOOT MAIS UMA SEMANA
ORIENTAÇÕES
REAVALIO EM UMA SEMANA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S934 - Entorse e distensão do tornozelo

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Handwritten signature of Samuel Bamberg Pydd
Ortopedista
Clínica de Ortopedia e Traumatologia
CRM 36.084 TEST 14.497

36084 **SAMUEL BAMBERG PYDD**
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://clinicaorta-poa.com.br/LGPD>

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

Handwritten signature of Gabriela Campos
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Lívia Campos de Oliveira

Nº da Carteira: 8.65.4497

Instituição: Colégio Adventista do Partenon

Data de Nascimento: 12/09/2010

Nº da Guia: 23427.001



Data do Retorno

Horário

Local

Atividade

02/12/2024

14:21:28

Ginásio

Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Tornozelo Direito

Descrição

Aluna estava jogando handebol no recreio quando acabou trombando com uma colega e acabou torcendo o tornozelo direito.

Testemunha da ocorrência

Gérson Moreira

Telefone

(51) 3339-2020

Quem prestou primeiros socorros

Gérson Moreira

Data

25/11/2024

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

Motivo do Retorno

A aluna estará retornando a clínica para continuidade do tratamento.

Ass.:

Matheus Rocha Silveira

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