

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

Paciente: 121620 SOPHIA RODRIGUES VIEIRA

8.42.10014

Plano/Franquia:

Data: 04/12/2024 qua Hora Prev.: 17:52

Boletim: 843846

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 23780

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

YASMIN

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
TALA GESSADA PE OU TORNOZELO					
00101 M	MATERIAL TALA GESS PE/TORNOZELO	56,83	1,00	56,83	0,00
0029 T	TAXA DE SALA GESSO	27,72	1,00	27,72	0,00
0051 P	TALA GESSADA PÊ OU TORNOZELO	55,44	1,00	55,44	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	202,99	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	118,44	0,00				
	Material:	56,83	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	27,72	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	56,83		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	202,99		

11/12/2024 15:28:38

Boletim de Atendimento 843846

Data: 04/12/2024 Hora: 17:52

Autorização

Paciente: **SOPHIA RODRIGUES VIEIRA**

Sexo: F

Dt Nasc./Idade: 11/05/2017 - 7 Ano(s) e 7 Meses

Identidade: 6135643011 Fone:

Mãe: KEILLA VIEIRA

Naturalidade: RS

Endereço: ESTRADA DAS TRÊS MENINAS, Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 91787400

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

PE E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

TRAUMA
DOR, EDEMA, NEUROV OK
MED. TALA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

ENTORSE DE PE E

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0051-TALA GESSADA PE OU TORNOZELO

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: E -> RX PE OU PODALICTILOS

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 clínica disponível no site <http://clinicaortra-poa.com.br/LGPD>

Enfermagem:

Recepção: YASMIN

[Assinatura]
Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Sophia Rodrigues Vieira
Nº da Carteira: 8.42.10014
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 11/05/2017

Nº da Guia: 23780

Data da Ocorrência 04/12/2024
Horário 17:18:00
Local Escada

Atividade
Deslocamento interno

O que aconteceu
Torção

Partes do corpo
Pé Esquerdo

Descrição

A aluna esbarrou em outra colega durante a descida na escadaria, ela acabou torcendo o pé.

Testemunha da ocorrência

Edimilson Martins

Telefone

(51) 99638-6467

Quem prestou primeiros socorros

Edimilson Martins

Data

04/12/2024

Local de atendimento

ORTA - Clínica de Ortopedia (NÃO ATENDE TRAUMA DE CABEÇA)

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

(51) 3241-0900
(51) 3247-1456

Observações

A aluna foi atendida pelo monitor, colocamos gelo no local da torção. comunicamos os familiares e a encaminhamos para a clínica de referência.

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