

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

Paciente: 121620 SOPHIA RODRIGUES VIEIRA

Data: 07/12/2024 sáb Hora Prev.: 10:42

Hora Inicio: Hora Término:

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

8.42.10014

Boletim: 844253

Guia Principal:

Matric. 54488

Cpf. 48297437000

Plano/Franquia:

Sit.: LIBERADO

Autorização: 2780.001

YASMIN

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00
IMOBILIZAÇÃO PÉ E TORNOZELO					
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	18,48	1,00	18,48	0,00
0047 P	IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ	36,96	1,00	36,96	0,00
009 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO	20,79	1,00	20,79	0,00

		Total	Co-particip.	Guia:	Total	139,23	0,00
Resumo:	Exames:	0,00	0,00				
	Honorarios:	99,96	0,00				
	Material:	20,79	0,00				
	Medicamentos:	0,00	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	18,48	0,00				
	30 %	0,00		Mat + Med:	20,79		
	Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
	Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	139,23		
11/12/2024 14:57:19	1204CO 1204TA						



Boletim de Atendimento 844253

Data: 07/12/2024 Hora: 10:42

Paciente: **SOPHIA RODRIGUES VIEIRA**

Autorização

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 :

- EM TTO
SEM DOR, LIBERO
IMOB

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

ENTORSE DE PE E*

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA
1-0047-IMOBILIZAÇÃO TORNOZELO OU PÉ

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.989

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

Enfermagem:

Recepção: YASMIN

Assinatura de responsável/Paciente

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

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: 23780.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
06/12/2024	16:15:01	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	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

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

Endereço

AV. CAVALHADA

Nº

216
6

Bairro

CAVALHADA

Telefone

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

Motivo do Retorno

Autorizado retorno para reavaliação médica no dia 07/12/24.

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.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