

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 115777 KAYRON DA SILVA SILVEIRA

8.42.8297

Plano/Franquia:

Data: 09/12/2024 seg Hora Prev.:08:32

Boletim: 844313

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 23778.001

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

GABRIELA DA

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 PÉ 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
Honorários:	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	
Diárias:	0,00	0,00
Ortese:	0,00	0,00

Mat + Med:	56,83
Tax+Serv+Diaria+Ortese:	27,72
Total - Co-particip.	202,99

11/12/2024 14:51:34 1204CO 1204FR 1204TA

Boletim de Atendimento 844313

Pag. 1

Data: 09/12/2024 Hora: 08:32

Paciente: 8.42.8297

KAYRON DA SILVA SILVEIRA

Autorização

Sexo: M

Dt. Nasc./Idade: 18/09/2012 12 Ano(s) e 3 Meses

Identidade:

Fone: 5184741677

Mãe: GABRIELA COSTA DA SILVA

Naturalidade: RS

Endereço: AVENIDA CRUZ ALTA, 94-CASA Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 90830020

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO:

EM TTO. PERMANECE COM DOR
TALA
CONFORME ROBOFOOT

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

FRATURA EPIF G1 CALCANEÓ D?

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

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

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/LGP17>

Enfermagem:

Recepção: GABRIELA DA SILVA

X *Thiago M. Silveira*
Assinatura do responsável/Paciente

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Kayron da Silva Silveira
Nº da Carteira: 8.42.8297
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 18/09/2012

Nº da Guia: 23778.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/12/2024	09:17:58	Escada	Deslocamento interno

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pé Direito

Descrição

Torceu descendo as escadas ontem dia 3/12

Testemunha da ocorrência

Aline Carvalho

Telefone

51985836961

Quem prestou primeiros socorros

Aline Carvalho

Data

04/12/2024

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

retorno autorizado em 9/12/24

Ass:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

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: (para prestadores) ou E-mail:

(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