

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

Paciente: 118911 PIETRA VALENTINA DA SILVA DE CASTRO 8.42.9845 Plano/Franquia:
Data: 10/12/2024 ter Hora Prev.:09:44 Boletim: 844563 Sit.: LIBERADO
Hora Início: Hora Término: Guia Principal: Autorização: 23679.001
Medico: 31028 SANDRO PASQUALIN Matric. 91185 Cpf: 98145800072 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 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	152,63	0,00

Resumo:	Exames:	0,00	0,00		
	Honorarios:	99,96	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.	152,63

11/12/2024 14:38:06 1203CO 1203FR 1203TA

Boletim de Atendimento 844563

Data: 10/12/2024 Hora: 09:44

Paciente: 8.42.9845

PIETRA VALENTINA DA SILVA DE CASTRO

Autorização

Sexo: F

Dt. Nasc./Idade: 10/06/2015 9 Ano(s) e 6 Meses

Identidade: 1139055949 Fone:

Mãe: JACQUELINE ROSA DA SILVA

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA DOUTOR BARCELOS, 1645-CASA Cidade: PORTO ALEGRE Cep: 91910250

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

mão d

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO:

Trauma 4 QDD há 1 semana

fratura epifisária grau I FP

Retro tala - dor palpação, com equimose proximal FP

Cd: nova tala, revisão em 1 semana

HIPÓTESE DIAGNOSTICA:

fratura mão

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0012-FRATURA FALANGE (MAO)

1-0052-TALA GESSADA PUNHO MÃO

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

DR. SANDRO PASQUALIN
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIAS DO P.E. E TOROZELHO
CHUVIER 31028

31028 SANDRO PASQUALIN
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: GABRIELA DA SILVA

Jacqueline Silva
Assinatura do responsável/Paciente

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Pietra Valentina da Silva de Castro
Nº da Carteira: 8.42.9845
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 10/06/2015

Nº da Guia: 23679.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/12/2024	10:27:26	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
prensado com a cadeira	4º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluna estava em aula quando seu dedo foi prensado com a mesa

Testemunha da ocorrência	Telefone
Aline Carvalho	(51) 98583-6961

Quem prestou primeiros socorros	Data
Aline Carvalho	03/12/2024

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 10/12/24

Ass.:

Aline Ferreira da Rocha Carvalho

87.115.838/0006-13
COLÉGIO ADVENTISTA 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