

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

Paciente: 121458 REBECA PETTENUZZO SUAREZ

8.42.8575

Plano/Franquia:

Data: 10/12/2024 ter Hora Prev.: 16:36

Boletim: 844720

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 23513.002

Medico: 25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO

Matric. 75027

Cpf: 69946175053

SHERON CRUZ

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. P.
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA				
IMOBILIZAÇÃO SPICA		63,00	1,00	63,00	0,00
00100 M	MATERIAL IMOBILIZAÇÃP SPICA				
0028 T	TAXA DE SALA NÃO GESSADA	17,09	1,00	17,09	0,00
0050 P	IMOBILIZAÇÃO SPICA	18,48	1,00	18,48	0,00
		27,72	1,00	27,72	0,00

Resumo:	Exames:	Total	Co-particip.	Guia:	Total	126,29	0,00
	Honorarios:	0,00	0,00				
	Material:	90,72	0,00				
	Medicamentos:	17,09	0,00				
	Serviços:	0,00	0,00				
	Taxas:	0,00	0,00				
	30 %	18,48	0,00				
	Diárias:	0,00	0,00	Mat + Med:	17,09		
	Ortese:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	18,48		
				Total - Co-particip.	126,29		

11/12/2024 14:42:58 1203CO 1127FR 1203TA

CID : S626-Fratura de outros dedos

Boletim de Atendimento 844720

Data: 10/12/2024 Hora: 16:36

Autorização

Paciente: 8.42.8575

REBECA PETTENUZZO SUAREZ

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 20/06/2013 11 Ano(s) e 6 Meses

Identidade:

Fone:

Mãe: ANA PAULA FERRAZ PENTTENUZZO SUAREZ

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA SEPÊ TIARAJU,1147-CASA Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90840337

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

Mão (Dedo) Direito

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO:

- fratura basea fal media dorsal

rx ok

adm completa

leve dor a palpação

espica

por 4 dias

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

S626 - Fratura de outros dedos

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

1-0050-IMOBILIZAÇÃO SPICA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: D -> RX MAO OU QUIRODACTILOS

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dr. Fernando Calcagnotto
CIRURGIA DE MÃO
FHEMER 35490

25490 FERNANDO NORA CALCAGNOTTO
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: SHERON CRUZ

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Rebeca Pettenuzzo Suárez
Nº da Carteirinha: 8.42.8575
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre

Data de Nascimento: 20/06/2013

Nº da Guia: 23513.002

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
10/12/2024	17:20:48	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	5º Dedo Mão Direita

Descrição

A aluna estava jogando handebol, quando a bola bateu no dedo e acabou torcendo.

Testemunha da ocorrência

Edimilson Martins

Telefone

(51) 99638-6467

Quem prestou primeiros socorros

Edimilson Martins

Data

27/11/2024

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.

Ass.:

Helen Daniela Santos Vieira

87.115.838/0006-17

COLÉGIO ADEVENTISTA PORTO ALEGRE

Rua Camaqua, 534
Camaqua - CEP 91.520-000
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