

ORTRA
Relatório Faturamento - Paciente

Empresa: ORTRA

Convenio: COLEGIO ADVENTISTA

Empr.Conv:

Paciente: 99721

LARISSA DOS SANTOS DECKMANN MACHADO 8.42.8821

Plano/Franquia:

Data: 13/02/2025 qui Hora Prev.:11:26

Boletim: 851132

Sit.: LIBERADO

Hora Início: Hora Término:

Guia Principal:

Autorização: 24231

Medico: 17959 SILVANA MONTARDO DINIZ

Matric. 54488

Cpf: 48297437000

MARCOS

Conduta	Descrição	Vlr.Unit.	Qt.	Total	Co-part. Pr
CONSULTA					
10101039 C	CONSULTA	63,00	1,00	63,00	0,00

	Total	Co-particip.	Guia:	Total	63,00	0,00
Resumo:						
Exames:	0,00	0,00				
Honorários:	63,00	0,00				
Material:	0,00	0,00				
Medicamentos:	0,00	0,00				
Serviços:	0,00	0,00				
Taxas:	0,00	0,00				
30 %	0,00		Mat + Med:	0,00		
Diárias:	0,00	0,00	Tax+Serv+Diaria+Ortese:	0,00		
Ortese:	0,00	0,00	Total - Co-particip.	63,00		

19/02/2025 13:29:31

Boletim de Atendimento 851132

Data: 13/02/2025 Hora: 11:26

Autorização

Paciente: 8.42.8821

LARISSA DOS SANTOS DECKMANN MACHADO

Sexo: F

Dt.Nasc./Idade: 26/09/2011 13 Ano(s) e 5 Meses

Identidade:

Fone: 5100000000

Mãe: MELISSA FIGUEREDO DOS SANTOS

Naturalidade: RS-

Endereço: RUA MONTE ARRAES,300-301 B Cidade:PORTO ALEGRE Cep:90830380

Convênio: COLEGIO ADVENTISTA

CAUSA DO SOCORRO (informações prestadas à recepção):

COXA E

HISTÓRICO - EXAME FÍSICO :

DOR EM QUADRIL E SEM TRAUMA
DEPOIS DO ESPORTE
DOR EM ADUTOR E COXOF E
NISULID 12/12H DISPERSÍVEL
RM BACIA

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

SINOVITE QUADRIL E LESÃO MUSCULAR

PROCEDIMENTO/MEDICAÇÃO:

1-10101039-CONSULTA

EXAMES SOLICITADOS:

Lado: U -> RX BACIA

Lado: E -> RX ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL

Lado: D -> RX ARTICULAÇÃO COXO FEMURAL

PROCEDIMENTO/CONSIDERAÇÕES:

Dra. Silvana Montardo Diniz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.959

21236-ALBERTO ARAIS PYDD
Médico Diretor

17959 SILVANA MONTARDO DINIZ
Médico Responsável

Declaro estar de acordo com os termos da Política de Privacidade da clinica disponivel no site <http://clinicaortra-poa.com.br/LGPD>

Enfermagem:

Recepção: MARCOS VINICIUS DA S

Assinatura do responsável/Paciente:

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Larissa dos Santos Deckmann Machado
Nº da Carteirinha: 8.42.8821
Instituição: Colégio Adventista de Porto Alegre



Data de Nascimento: 26/09/2011

Nº da Guia: 24231

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
13/02/2025	14:38:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Coxa Esquerda

Descrição

A aluna estava jogando Handebol quando começou a sentir dor.

Testemunha da ocorrência

Aline Carvalho

Telefone

51985836961

Quem prestou primeiros socorros

Aline Carvalho

Data

13/02/2025

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

Observações

A aluna queixou-se de dor somente em casa. A mãe colocou gelo e deu remédio mas a dor persiste.

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:

<https://sistemas.usp.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