



Rua General Arcy da Rocha Nóbrega, 421 - Caxias do Sul - RS
CNPJ:88645403001372 - Inscrição estadual:Isento - Fone:
(CNES 2223570)

CÍRCULO SAÚDE

Conta paciente
(999999)

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	Nº atend:	1.084.346
Pietra Almeida Borges	Escola Adventista		Nº IC:	1.756.987

Prontuário: 254761	Data entrada: 22/04/2025 14:43:53	Data saída: 22/04/2025 15:49:20	Motivo Alta: 12
	Médico: Sara Danielle Figueiro Storti		Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Proc Princ: 10101039	Em Pronto Socorro		Espec/Clinica: 4 Pediátrica
CID Princ: S00 Traum superf da cabeça			
Guia: Não informada	Validade	Origem:	

Dt Conta: 22/04/2025	Dt inicial: 22/04/2025	Dt final: 22/04/2025	Refer: 31/05/25	Protocolo: 18116
	Título:			

Médicos não conveniados

Seq	Crm	Médico	Data	Hora	Proced.	Descrição	Função	Qt	VI Médico	Via	VI.total	C. Op.
1			22/04/202	14:44	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	1	110,00		110,00	0,00
Total de Médicos não conveniados									110,00			0,00
Total da Estrutura									110,00			

Total geral R\$ 110,00

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pietra Almeida Borges
Nº da Carteira: 9.77.2654
Instituição: Escola Adventista de Caxias do Sul



Data de Nascimento: 17/12/2014

Nº da Guia: 27565

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/04/2025	14:16:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

Descrição

A aluna estava tendo aula de educação física e bateu a cabeça na goleira e começou a inchar os olhos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Vanessa Anselmo	(54) 98134-5479

Quem prestou primeiros socorros	Data
Vanessa Anselmo	22/04/2025

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Emergências Odontológicas Ama - Ligar Para (41) 3240-2918 ou (41) 99895-0157	..	0	0	(41) 3240-2918 (41) 99895-0157

Observações

A aluna estava tendo aula de educação física e bateu a cabeça na goleira e começou a inchar os olhos os pais foram avisados e o aluno encaminhado ao hospital.

Ass.: _____

Sidnei Lemes da Silva

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

CÍRCULO SAÚDE	FORMULÁRIO			FOR
	TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO ORIENTAÇÃO AOS PAIS			FOR-UUE-14
	Data de Emissão: 02/03/2018	Data da Revisão: 13/10/2023	Número da Revisão: 02	Página: 1 de 1
APLICAÇÃO:	SERVIÇOS PRÓPRIOS			

Pietra Almeida Borges Atendimento: 1084346 Nasc.: 17/12/2014 Conv.: Escola Adventista Cod. Conv.: Nome da Mãe: Milena Almeida de Oliveira da Rosa Data Atend: 22/04/2025 Médico: Hospital do Círculo  ##### Pronto socorro #####	Preencher quando não houver etiqueta	
	Nome Completo: _____	
	Data de Nascimento: ____/____/____	
	Prontuário nº: _____	
Convênio: _____		

A criança Pietra sofreu Traumatismo Crânio Encefálico no dia 22/04/25 às 14:30 horas. Foi examinada no dia 22/04/25 às 15:40 horas e apresenta-se bem, entretanto deverá ficar sob observação rigorosa durante as próximas 48 horas.

Cuidados Gerais:

1. Limite as atividades e dê uma dieta leve;
2. Em traumas recentes, aplique bolsa de gelo no local;
3. Dê paracetamol para dor.

Volte IMEDIATAMENTE à Emergência do Hospital do Círculo, se aparecerem algum dos seguintes sinais:

1. Sonolência exagerada: A criança pode dormir normalmente, mas observe a cada 2 horas se o sono não está exageradamente profundo. Procure acordá-la e observe seu comportamento;
2. Vômitos persistentes por mais de 2 horas ou que reapareçam após terem cessado;
3. Dor de cabeça forte que aumenta progressivamente e não melhora com analgésicos;
4. Se houver dificuldade de movimentação de um dos braços, pernas ou se a marcha torna-se insegura (cambaleante);
5. Se a fala tornar-se titubeante ou a criança não conseguir falar;
6. Mudança de comportamento: irritabilidade, confusão;
7. Se uma pupila parecer maior que a outra;
8. Se a criança enxergar imagem dupla, tiver visão borrada ou estrabismo;
9. Convulsão.

Se tudo correr bem nestas 48 horas observe-a nas próximas duas semanas. Se houver mudança evidente de comportamento ou febre, consulte seu médico.

Classificação na alta

Glasgow: _____

Grau de Traumatismo Crânio-Encefálico: (a) Leve

() Moderado

() Grave

Declaro estar ciente as informações acima descritas.

Assinatura: Milena Almeida de Oliveira

Data 22/04/2025

CRM 44404-AQ-2360

1084346

Paciente	Pietra Almeida Borges		Prontuário	254761	Clinica	
Dt. Nasc.	17/12/2014	Idade	10a 4m 5d	Sexo	Feminino	Estado Civil
Naturalidade		Nacionalidade	Brasileiro	RG		
Cert. Nasc.		CPF		06931792016		
Filiação	1					
	2	Milena Almeida de Oliveira da Rosa				
Conjuge						Tipo de Atendimento
End. Res.	Rua Arlindo Roberto Ferrari, 1560 São Victor COHAB casa		Bairro	São Victor COHAB	Pronto socorro	
Cidade	Caxias do Sul - RS	CEP	95.088-700	Fone		
Profissão		End. Prof.		Celular	999258010	
Responsável	Milena Almeida de Oliveira da Rosa					
Endereço	Rua Arlindo Roberto Ferrari, 1560 São Victor COHAB Caxias do Sul RS				Fone	
Data Entrada	22/04/2025 14:43:53				Setor	UUE - Consultórios
Acomodação	Setor sem acomodação				Quarto/Leito	UUE
Médico Resp	Hospital do Círculo				CRM	1412
Observação					Tp. Atend / Clin	TISS
Convênio	Escola Adventista		Categoria	Semi Privativo		
Cód. Usuário			Empresa			
Observação			Guia			
Tipo Acomodação	Semi-privativo		Acompanhante	1		
Plano						

Termo de Responsabilidade

Estou ciente que o presente atendimento poderá motivar a cobrança de valores posterior ao fechamento da conta hospitalar, decorrente de despesas hospitalares na hipótese de atendimento particular quanto pela não autorizadas do convênio, decorrentes: da prestação de serviços especializados (tais como: odontologia, anestesia, psicologia, psiquiatria, sangue e seus derivados); do pagamento de órteses, próteses e materiais especiais; de pernoite(s) e refeição(ões) de acompanhantes (exceto de pacientes menores de 18 anos, de pacientes idosos a partir dos 60 anos de idade, de pacientes gestantes e de pacientes portadores de deficiência); de telefonemas; do uso de medicamentos não padronizados; de materiais de uso pessoal (tais como: fraldas, sabonetes, cremes, e etc.); dos serviços particulares de lavanderia; dos serviços particulares de cuidadores; e, de eventuais serviços particulares estéticos, entre outros. A não quitação das despesas ou a solicitação de parcelamento implicará na cobrança de juros e taxas vigentes, na forma da lei.

Carla Daniela Francisco Sorti
Pietra
CRM 47831-2/RS 36911

Milena Almeida de Oliveira da Rosa
Ass. N° do Paciente ou Responsável

Ass. do Médico/Usuário