

 Rua General Arcy da Rocha Nóbrega, 421 - Caxias do Sul - RS CNPJ:88645403001372 - Inscrição estadual:Isento - Fone: (CNES 2223570)					Conta paciente (999999)					
Paciente: Benjamin Prado Pistore		Convênio: Escola Adventista		Usuário/Matrícula:						
					Nº atend: 824.263 Nº IC: 1.338.459					
Prontuário: 228046 Data entrada: 15/05/2024 14:03:18 Data saída: 15/05/2024 21:31:02 Motivo Alta: 12 Médico: Fabiana da Silva Duraes Tipo atend: 3 - Pronto socorro Proc Princ: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 4 Pediátrica CID Princ: T14.9 Traum NE Guia: Não informada Validade Origem:										
Dt Conta: 15/05/2024 Dt inicial: 15/05/2024 Dt final: 15/05/2024 Refer: 31/07/24										
Médicos não conveniados										
Seq	Crn	Médico	Data	Hora	Proced. Descrição	Função	Qt	VI Médico	Via	C. Op.
1	44237	Julia Sisto	15/05/202	14:05	10101039 Em Pronto Socorro	Clínico	1	110,00		0,00
Total de Médicos não conveniados								110,00		0,00
Total da Estrutura								110,00		
Sadt esp										
Seq	Procedimento					VI Total				
1	Ossos Da Face					23,58				
Total de Sadt esp					23,58					
Total geral R\$										133,58
Impresso em 01/08/2024 09:57:07 Pág 1 / 1 mathias.costa FatAct_R7										

NAC 16:15W



Ficha de Atendimento Ambulatorial e Emergência

Atendimento



824263

NAC 19:30W

Paciente	Benjamin Prado Pistore	Prontuário	228046	Clinica	
Dt. Nasc.	07/07/2015	Idade	8a 10m 8d	Sexo	Masculino
Naturalidade		Nacionalidade	Brasileiro	Estado Civil	Solteiro
Cert. Nasc.				RG	
Filiação	1			CPF	
	2	Mayara Prado			
Conjuge				Tipo de Atendimento	Pronto socorro
End. Res	Rua Professor Marcos Martini - Santa Catarina	Bairro	Santa Catarina	Motivo do Atendimento	Consulta Normal
Cidade	Caxias do Sul -	CEP	95032500	Fone	
Profissão		End. Prof.		Celular	999113339
Responsável	Mayara Prado				
Endereço	Rua Professor Marcos Martini - Santa Catarina Caxias do Sul RS			Fone	
Data Entrada	15/05/2024 14:03:18			Sector	UUE - Consultórios
Acomodação	Setor sem acomodação			Quarto/Leito	UUE
Médico Resp	Hospital do Círculo			CRM	1412
Observação				Tp. Atend / Clin	TISS
Convênio	Escola	Categoria	Semi Privativo		
Cod Usuário		Empresa			
Observação		Guia		Acompanhante	0
Tipo Acomodação	Semi-privativo				
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 pemoite(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.

EXAMINADO
LIBERADO

Ass. N° do Paciente ou Responsável

Ass. do Médico/Usuário

Escola Adventista

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - N° Guia no Prestador

Atend.: 824263
Prescr: 3769234

V.3.0

1 - Registro ANS

3 - N° Guia Principal

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

Círculo Operário Caxiense - Hospital do Círculo

Hospital do Círculo

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Julia Sisto

06

44237

RS

2231.51

CRM 13106

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

osso nasal - queda de própria altura

Gerente Médico

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

RX OSSOS DA FACE M N F N LAT HIRTZ

27 - Qtda. Solic.

28 - Qtda. Aut.

1 40801098

1

1

2

3

4

5

Dados do Contrato Executante

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CHES

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora Inicial a 38 - Hora final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtda.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1

2

3

4

5

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

48 - Seq. Fict.

49 - Gr. Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

1 -

2 -

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total Medicamentos (R\$)

64 - Total Gases Medicinais R\$

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Benjamin Prado Pistore
Nº da Carteirinha: 9.77.2726
Instituição: Escola Adventista de Caxias do Sul



Data de Nascimento: 01/07/2015

Nº da Guia: 17748

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
15/05/2024	13:40:00	Quadra	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

O aluno teve uma queda com chocando o rosto contra o chão da quadra.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Saimon Jonas Santos	(54) 99251-6296

Quem prestou primeiros socorros	Data
Michele Lopes da Silva, Auxiliar de Classe	15/05/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital do Círculo	General Arcy da Rocha Nobrega	421	Jardim América	(54) 2101-0000 (54) 98115-3698

Observações

O aluno foi atendido pela professora auxiliar e conduzido ao Hospital pela família.

Ass.:

Everson de Castro França

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