



(999999)

Nº IC: 1.392.836

Motivo Alta: 12

Tipo atend: 3 - Pronto socorro

Em Pronto Socorro

Espec/Clinica: 1 Médica

Guia: Não informada

Validade

Origem:

Dt Conta: 01/07/2024

Dt inicial: 01/07/2024

Dt final: 01/07/2024

Refer: 31/07/24

Título:

Protocollo: 14094

Médicos não conveniados

Seq	Crn	Médico	Data	Hora	Proced.	Descrição	Função	Qt	VI Médico	Via	C. Op.
1	1412	Hospital do Círculo	01/07/202	10:48	10101039	Em Pronto Socorro	Clínico	1	110,00		0,00
Total de Médicos não conveniados									110,00		0,00
Total da Estrutura									110,00		

Total geral R\$

110,00

Paciente	Timoteo Pecanha Pereira		Prontuário	231620	Clinica		
Dt. Nasc.	22/02/2011	Idade	13a 4m 9d	Sexo	Masculino	Estado Civil	Solteiro
Naturalidade		Nacionalidade	Brasileiro		RG		
Cert. Nasc.					CPF	04148598041	
Filiação	1						
	2	Abigail Pedroso Pecanha Pereira					
Conjuge					Tipo de Atendimento	Pronto socorro	
End. Res	Rua do Barão do Amazonas , 1000		Bairro	Diamantino	Motivo do Atendimento	Consulta Normal	
	Diamantino						
Cidade	Caxias do Sul -		CEP	95.055-170	Fone		
Profissão			End. Prof.		Celular	32282388	
Responsável	Ieda Bernardo dos Santos						
Endereço	Rua do Barão do Amazonas, 3410 Diamantino Caxias do Sul RS					Fone	
Data Entrada	01/07/2024 10:43:59				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				
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 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.

Ieda B. dos S. Magalhães

Ass. N° do Paciente ou Responsável

Ass. do Médico/Usuário

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Tiago de Oliveira Cardoso
Nº da Carteira: 9.77.1746
Instituição: Escola Adventista de Caxias do Sul



Data de Nascimento: 09/03/2010

Nº da Guia: 19146

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
01/07/2024	10:15:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Lábios, Dentes Inferiores, Dentes Superiores

Descrição

O aluno estava correndo na aula de educação física e tropeçou e caiu batendo o rosto na parede, machucando os lábios com o aparelho dentário.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcelo Mendonça	(54) 98142-9877

Quem prestou primeiros socorros	Data
Marcelo Mendonça	01/07/2024

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 estava correndo na aula de educação física e tropeçou e caiu batendo o rosto na parede, machucando os lábios com o aparelho dentário. A mãe foi comunicada e o aluno conduzido ao hospital, pois um ferro do aparelho estava introduzido no lábio.

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