



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:	881.383
Guilherme Mazotti Mathyas	Escola Adventista		Nº IC:	1.429.311

Prontuário: 234094	Data entrada: 31/07/2024 14:30:23	Data saída: 31/07/2024 18:04:05	Motivo Alta: 12
Médico: Thomas Dal Ponte			Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Proc Princ: 10101039	Em Pronto Socorro		Espec/Clinica: 4 Pediatría
CID Princ: S62 Frat ao nível do punho e da mao			
Gula: Não informada	Validade	Origem:	

Dt Conta: 31/07/2024	Dt inicial: 31/07/2024	Dt final: 31/07/2024	Refer: 31/08/24	Protocolo: 14519
	Título:			

Médicos não conveniados

Seq	Crn	Médico	Data	Hora	Proced.	Descrição	Função	Qt	VI Médico	Via	C. Op.
1	48602	Roberta Lemos Porto	31/07/202	14:31	10101039	Em Pronto Socorro	Pediatra	1	110,00		0,00
2	32849	Thomas Dal Ponte	31/07/202	17:30	94000020	AVALIAÇÃO DE	Cífnico	1	0,00		0,00
Total de Médicos não conveniados									110,00		0,00
Total da Estrutura									110,00		

Materiais

Seq	Material	Descrição Material	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total	Setor
1	237	Atadura De Crepom 10cm X 1,8m	RI	4,0000	0,9975	3,99	UUE - Sala de Observação
2	241	Atadura Gessada 08cm X 3m	RI	3,0000	0,7600	2,28	UUE - Sala de Observação
3	244	Atadura Ortopedica De Algodao 10cm X	RI	2,0000	6,0200	12,04	UUE - Sala de Observação
Total de Materiais				9,0000		18,31	

Medicamentos

Seq	Medic.	Descrição Medicamento	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total	Setor
1	90389107	Ibuprofeno 50mg/mL FR 30mL gotas	gts	40	0,0815	3,26	UUE - Sala de Observação
Total de Medicamentos				40		3,26	

Taxas

Seq	Setor	Código	Descrição	Data	Qtde	VI Total
1	UUE - Sala de Observação	20000012	TAXA GLOBAL SALA DE OBSERVACAO	31/07/2024	1	28,33
2	UUE - Sala de Observação	20000012	TAXA GLOBAL SALA DE OBSERVACAO	31/07/2024	1	28,33
3	UUE - Sala de Observação	20000012	TAXA GLOBAL SALA DE OBSERVACAO	31/07/2024	1	28,33
Total de Taxas					3	84,99

Sadt esp

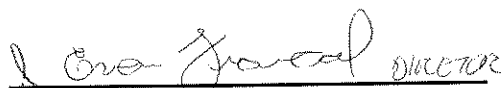
Seq	Procedimento	Qtde	VI Total
1	Antebraço	1	23,22
2	Cotovelo	1	23,22
3	Punho	1	23,22
Total de Sadt esp		3	69,66

Total geral R\$ 286,22

Paciente	Guilherme Mazotti Mathyas		Prontuário	234094	Clinica		
Dt. Nasc.	30/11/2016	Idade	7a 8m 1d	Sexo	Masculino	Estado Civil	Solteiro
Naturalidade		Nacionalidade	Brasileiro	RG		CPF	05276326002
Cert. Nasc.							
Filiação	1						
	2	Rubia Mazotti					
Conjuge					Tipo de Atendimento	Pronto socorro	
End. Res.	Rua Valtemor José Angonese, 286 São Luiz		Bairro	São Luiz	Motivo do Atendimento	Consulta Normal	
Cidade	Caxias do Sul -		CEP	95.074-802	Fone		
Profissão			End. Prof.		Celular	996036131	
Responsável	Rubia Mazotti					Fone	
Endereço	Valtemor José Angonese, 286 São Luiz Caxias do Sul RS						
Data Entrada	31/07/2024 14:30:23				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			Gula				
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.


Ass. N° do Paciente ou Responsável

Ass. do Médico/Usuário

Paciente	Guilherme Mazotti Mathyas	Prontuário	234094	Clinica	
Dt. Nasc.	30/11/2016	Idade	7a 8m 1d	Estado Civil	Solteiro
Naturalidade		Nacionalidade	Brasileiro	RG	
Cert. Nasc.				CPF	05276326002
Filiação	1				
	2	Rubia Mazotti			
Conjuge				Tipo de Atendimento	Pronto socorro
End. Res.	Rua Valtemor José Angonese, 286 São Luiz	Bairro	São Luiz	Motivo do Atendimento	Consulta Normal
Cidade	Caxias do Sul -	CEP	95.074-802	Fone	
Profissão		End. Prof.		Cellular	996036131

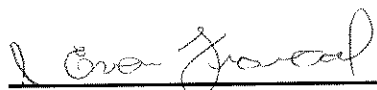
Responsável	Rubia Mazotti	Fone	
Endereço	Valtemor José Angonese, 286 São Luiz Caxias do Sul RS		

Data Entrada	31/07/2024 14:30:23	Setor	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
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.

 **Ass. N° do Paciente ou Responsável**

Ass. do Médico/Usuário

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Guilherme Mazotti Mathyas
Nº da Carteira: 9.77.2624
Instituição: Escola Adventista de Caxias do Sul



Data de Nascimento: 30/11/2016

Nº da Guia: 19478

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/07/2024	14:09:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Antebraço Esquerdo

Descrição

Na aula da educação física o aluno subiu no step e pulou no tatame, quando pulou os steps se deslocaram desestabilizaram a queda, caindo sobre o pulso esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professor Marcelo	(54) 98100-6247

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professor Marcelo	31/07/2024

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

Aluno atendido pelo professor, colocando gelo no local e imobilizando o braço. Em seguida avisando os pais do ocorrido. Será levado 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

Sistema Secretaria Escolar
Escola Adventista de Caxias do Sul
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2024**

Data Matrícula: **13/09/2023**

Nome: **Guilherme Mazotti Mathyas (2624)** Curso: **2º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **EF2TB**
Sexo: **M** Data Nascimento: **30/11/2016** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
Naturalidade: **Caxias do Sul** UF: **RS** Estado Civil: **Solteiro**
Endereço: **Rua Valtemor José Angonese, 286** Complemento: **(Lot Res Mônaco)**
Bairro: **São Luiz** Cidade: **Caxias do Sul** UF: **RS** CEP: **95074-802**
Cert. Nascimento: **09987901552016100429173011277329**
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: **Registro Civil das Pessoas Naturais**
Cert. Nascimento Cidade: **Caxias do Sul** Cert. Nascimento UF: **RS**
Identidade: **3138987403** O.Exp: **spp** UF: **RS** Data: **18/06/2019** CPF: **052763260-02** INEP **179615160007**
E-Mail: Cor/ Raça: **Branca** Religião: **Católica**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **54996036131** |
Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **813557000-78** Nome: **Moisés da Mota Mathyas** Naturalidade: **Vacaria - RS** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **09/01/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **1079292163** O. Exp: **SJS** UF: **RS** Data Emissão: **20/06/2022**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **Rua Valtemor José Angonese, 286**
Complemento: **(Lot Res Mônaco)** Bairro: **São Luiz** Cidade: **Caxias do Sul** UF: **RS** CEP: **95074-802**
Cx. Postal: E-Mail: Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **54999868639** |

Dados da Mãe

CPF: **012199310-80** Nome: **Rúbia Mazotti** Naturalidade: **Caxias do Sul - RS** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **20/06/1985** Estado Civil: **Casado** Identidade: **4085658229** O. Exp: **SJS** UF: **RS** Data Emissão: **06/06/2018**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Valtemor José Angonese, 286**
Complemento: **(Lot Res Mônaco)** Bairro: **São Luiz** Cidade: **Caxias do Sul** UF: **RS** CEP: **95074-802**
Cx. Postal: E-Mail: **rubiamazotti@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **54996036131** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **012199310-80** Nome: **Rúbia Mazotti** Naturalidade: **Caxias do Sul - RS** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **20/06/1985** Estado Civil: **Casado** Identidade: **4085658229** O. Exp: **SJS** UF: **RS** Data Emissão: **06/06/2018**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Valtemor José Angonese, 286**
Complemento: **(Lot Res Mônaco)** Bairro: **São Luiz** Cidade: **Caxias do Sul** UF: **RS** CEP: **95074-802**
Cx. Postal: E-Mail: **rubiamazotti@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **54996036131** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **012199310-80** Nome: **Rúbia Mazotti** Naturalidade: **Caxias do Sul - RS** Nacionalidade: **Brasileira**
Nascimento: **20/06/1985** Estado Civil: **Casado** Identidade: **4085658229** O. Exp: **SJS** UF: **RS** Data Emissão: **06/06/2018**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **Rua Valtemor José Angonese, 286**
Complemento: **(Lot Res Mônaco)** Bairro: **São Luiz** Cidade: **Caxias do Sul** UF: **RS** CEP: **95074-802**
Cx. Postal: E-Mail: **rubiamazotti@gmail.com** Religião: **Católica**
Telefones: Celular: **54996036131** |

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: **13/09/2023 16:51:28**

[X] Deferido [] Indeferido

Everson de Castro França
Administrador Escolar - Ato nº RG
0309058840

Marcia Alexandra de Oliveira Leite
Secretário(a) - Ato nº RG 6065287499

Autenticação:

38413015e88db9df905e3542551ea188

Rúbia Mazotti

rubia.mazotti@eaportal.org

Aceite em: **13/09/2023 16:51:28**

HC - Resposta parecer médico

Paciente	Guilherme Mazotti Mathyas		Atendimento	881.383
Data Nascto.	30/11/2016	7 Anos	Prontuário	234.094
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	31/07/2024
Telefone	996036131		Convênio	Escola Adventista Semi Privativo
Setor	UUE - Sala de Observação		Sala	Obs UUE
			Observação	

31/07/2024 17:30:12 Thomas Dal Ponte CRM 32849

fratura sem desvio de metafise distal de antebraço

tala gessada

orientações e retonro em consultorio

Thomas Dal Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CRM 32849

Atend.: 881383
Conta: 1429311

2 - N° Guia no Prestador 1429311

Escola Adventista

3 - N° Guia Principal

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Identidade

12 - Atendimento a RN

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação da Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial a 38 - Hora final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtd.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

48 - Seq. Ref.

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

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (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

WATER106

bruna.citton

Página 1

30/08/2024 16:35:24

Impresso em: