

UGF - Contrato de Prestação de Serviços Hospitalares CDI

Contratante:

Paciente/Usuário

Nome: HELENA CARDOSO DOS SANTOS

CPF: 14227455979

Endereço: Servidão Maria Enid Ternes Buchele, .

Atendimento Nº: 3256295

Telefone: (48) 984123138

RG:

Responsável:

Nome: ALEXANDRE DOS

CPF: 01603306960

Endereço: Servidão Maria Enid Ternes Buchele, 533 CASA

Telefone: 5548991418231

RG:

CONTRATADA: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO; pessoa jurídica de direito privado, inscrita pelo CNPJ sob nº 77.858.611/0001-08; estabelecida na Rua Dom Jaime Câmara, nº 94, Centro, Florianópolis, Estado de Santa Catarina, CEP 88015-120; neste ato representada pelo seu representante legal abaixo assinado.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Do Objeto

Constitui-se do presente instrumento, a prestação de serviços hospitalares pela CONTRADA ao CONTRATANTE/PACIENTE acima qualificado, nas dependências do Hospital Unimed, sito á Rua Manoel Loureiro, 1909, Barreiros - São José/SC, inscrito no CNPJ sob nº 17.034.086/0001-76, bem como, fora das dependências caso haja necessidade.

CLÁUSULA SEGUNDA: Das Obrigações e Responsabilidades do(a) CONTRATANTE

Pelo contrato ora firmado, o CONTRATANTE (e/ou Responsável Art. 264 e seguintes do Código Civil) obriga-se a:

- a) Assumir todas as despesas particulares ou não cobertas pelo plano de saúde;
- b) Assumir despesas decorrentes de extravio do enxoval e danos ao patrimônio do hospital, desde que devidamente comprovados;

Parágrafo primeiro:

É obrigatório a permanência de um responsável durante toda a estadia da criança e/ou adolescente na instituição, de acordo com Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Parágrafo Segundo:

A contratação é vinculada ao Plano de Saúde contratado pelo paciente. A CONTRATADA obedecerá às normas previstas no contrato que disciplina os atendimentos aos usuários, ressaltando a indicação do procedimento médico-hospitalar e seu respectivo tratamento..

Parágrafo Terceiro:

A contratação em caráter particular, não é vinculada a nenhum plano, mas sim, aos serviços efetivamente adquiridos, bem como a indicação do procedimento médico-hospitalar e seu respectivo tratamento.

CLÁUSULA TERCEIRA: Das obrigações e Responsabilidades da CONTRATADA.

Pelo contrato ora firmado, a CONTRATADA:

- a) Reserva-se o direito de emitir boleto bancário de cobrança cujo valor será correspondente ao serviço prestado, no caso de não efetuado o pagamento das despesas estabelecidas na Cláusula Segunda.
- b) Em caso de mora por mais de 30 (trinta) dias, poderá registrar, nos Cadastros de Proteção ao Crédito (SPC, SERASA e afins), obedecendo a às normas estabelecidas em lei, os débitos do CONTRATANTE.
- c) Obedecer a normas previstas no contrato que disciplina os atendimentos aos usuários do respectivo convênio, caso o CONTRATANTE estiver vinculado a Plano de Saúde.
- d) Qualquer objeto que tenha sido esquecido, extraviado ou perdido pelo CONTRATADO, e localizado nas dependências da CONTRATANTE, mediante prova, ficará a disposição daquele pelo prazo de 30 (Trinta) dias, findos os quais, serão descartados ou doados por parte da CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUARTA: Da Apresentação de Despesas

Todas as despesas referidas na Cláusula Segunda serão apresentadas pela CONTRATADA e deverão ser quitadas, imediatamente pelo (a) CONTRATANTE/PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL/CONTRATANTE.

Nessa oportunidade a CONTRATADA apresentará a fatura/nota fiscal dos serviços prestados.

CLÁUSULA QUINTA: Disposições gerais

Neste presente ato, o responsável dá plena autorização dos médicos da CONTRATADA para assistirem e tratarem a enfermidade realizando todos os procedimentos e investigações necessárias para preservação da saúde e da vida do paciente, conforme disposto no artigo 39, da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

Parágrafo Primeiro:

Os médicos da CONTRATADA atenderão ao disposto no artigo 34 do Código de Ética Médica e artigo 90 da Lei 8.078/90, explicando claramente a proposta do procedimento médico ou cirúrgico, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas ao procedimento, proporcionando livre questionamento e respondendo inteira e satisfatoriamente as perguntas. Igualmente, em caso iminente de risco de morte, de acordo com artigo 22 do Código de Ética Médica, serão efetuados todos e quaisquer procedimentos médicos sem esclarecimentos e consentimentos prévios.

CLÁUSULA SEXTA: Do foro

Fica eleito o foro da Comarca de São José/SC para julgamento dos conflitos de interesses oriundos deste contrato.

Assim por estarem às partes perfeitamente ajustadas entre si, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma para os efeitos do art. 221 do Código Civil, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas e identificadas.

São José, SC, ____ de ____ de ____.

Contratante ou Responsável

Unimed Grande Florianópolis Coop. Trab. Medico
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. Nome: _____

2. Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

CPF: _____ RG: _____

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Helena Cardoso dos Santos

Nº da Carteira: 7.58.4880

Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Estreito

Data de Nascimento: 23/04/2010

Nº da Guia: 19594.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
07/08/2024	10:45:09	Corredor	brincadeira

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Direito

Descrição
depois do recreio o aluno Olavo deu um chute em o pé direito acabou machucando aluna, no corredor do segundo andar.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Marcos Galvão	(48) 98492-9026

Quem prestou primeiros socorros	Data
Yusdania Rodriguez	05/08/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Motivo do Retorno
Autorização de Exame USG do tornozelo direito conforme indicação médica

Ass.:


JUVENAL ARNO SILVEIRA

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

HOSPITAL



ACREDITADO



HOSPITAL UNIMED



ONAS

Receituário Médico

Paciente **HELENA CARDOSO DOS SANTOS**
Data Nascto **23/04/2010 14a 3m 13d**
Data Entrada **05/08/2024 14:49:56**
Endereço **Servidão Maria Enid Ternes Buchele., 533 - areias**
CEP: 881 13618 - sao jose - SC - Tel ()

Gênero **Feminino**

Data Receita: **05/08/2024**

SOLICITO AMBULATORIALMENTE

USG DO TORNOZELO DIREITO

ENTORSE

DOR LATERAL

LESÃO LIGAMENTAR PARCIAL / TOTAL?

S934

Dr. Luiz Fernando Pereira
Médico Ortopedista
CRM/SC 114405
CNES 980015200012000

LUIZ FERNANDO PEREIRA (CRM 114405)



Paciente: **HELENA CARDOSO DOS SANTOS**

Data de Nascimento: 23/04/2010 Idade: 14anos 3M Sexo: F

Data do Exame: 12/08/2024

Solicitante: Dr.(a) LUIZ FERNANDO PEREIRA

Protocolo: UGF3256295 Senha: 596398

unimedflorianopolis.com.br

Central de Atendimento:
(48) 3288 4100

Informações:
0800 048 3500

ULTRASSONOGRRAFIA DO TORNOZELO DIREITO

INDICAÇÃO CLÍNICA

Entorse.

TÉCNICA

Exame realizado com transdutor linear multifrequencial.

ANÁLISE

Pele e tecido subcutâneo com ecotextura e ecogenicidade preservadas.

Não há sinais de derrame articular significativo.

Não há sinais de roturas ligamentares.

Tendões fibulares de aspecto habitual.

Tendões tibial posterior, flexores longos do hálux e dos dedos com espessura e ecogenicidade preservadas.

Tendão calcâneo preservado.

Tendões do compartimento anterior (tibial anterior, extensores longos do hálux e dos dedos) sem alterações significativas.

Túnel do tarso livre.

Ventres musculares preservados.

IMPRESSÃO

Ultrassonografia do tornozelo direito sem alterações significativas.

Exame completo e laudo médico disponíveis em www.unimedflorianopolis.com.br

(Protocolo/senha informados após o exame).

Responsável Técnico Dr. Fabio Vargas Magalhães CRM/SC 9267 RQE 10139

Diretor Técnico Dr. Gustavo Lemos Pelandré CRM/SC 12478 RQE 7811


Dr. Roberto Guimarães Tiezzi
CRM/SC 8280



Unimed

Manoel Loureiro, S/N - São José - SC
CNPJ:77858611001414 - Inscrição estadual: - Fone:
(CNES 9671145)

Conta paciente
(77858611001414)
Nota:
Emissao:
Nº atend: 3.256.295
Nº IC: 21.026.065

Paciente:
HELENA CARDOSO DOS SANTOS

Convênio:
Instituto Adventista

Usuário/Matrícula:
7584880

Categoria:
Instituto Adventista

Prontuário: 99849925
Médico: Dr. ROBERTO GUIMARAES TIEZZI (CRM 8280)
Proc Princ: 00000000 0
Data 23/04/2010
CID Princ:
Guia: 19594001

Data entrada: 12/08/2024 11:25:45
Data saída: 12/08/2024 11:50:06
Tipo acomodação Enfermaria
Sexo: F

Motivo Alta: Alta melhora
Tipo atend: 7 - Externo
Espec/Clinica: 1 Clinica Adulto

Dt Conta: 12/08/24 11:41
Dt inicial: 12/08/24 11:25
Dt final: 12/08/24 11:50
Refer: 01/10/24

Movimentação do Paciente

Seq	Classificação	Setor	Acomodação	Unidade	Dt. Entrada	Dt. Saída
1	Serviços Especiais	ULTRASSONOGRRAFIA	Setor sem acomodação	1/	12/08/2024 11:25:45	12/08/2024 11:50:06

Honorários Não Conveniados

Seq	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	Crn	Médico	Função	Valor
1	12/08/24 11:41	ULTRASSONO GRAFIA	40901220	Articular (Por Articulação)	1,00	8280	ROBERTO	Clínico	118,42
Total de Honorários Não Conveniados					1,00				118,42

Total geral R\$

118,42

Impresso em 16/08/2024 17:17:08

Pág 1

taina.estevao

FatAct_R7

UGF - Contrato de Prestação de Serviços Hospitalares CDI

Contratante:

Paciente/Usuário

Nome: EDUARDA MEIRA GARCIA LEAL

CPF: 13631033931

Endereço: rua Padova , 200 apt 3

Atendimento Nº: 3256785

Telefone: (48) 999296910

RG:

Responsável:

Nome: MARCIO GARCIA

CPF: 08037336824

Endereço: rua padova , 200

Telefone: 5548999296910

RG:

CONTRATADA: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO; pessoa jurídica de direito privado, inscrita pelo CNPJ sob nº 77.858.611/0001-08; estabelecida na Rua Dom Jaime Câmara, nº 94, Centro, Florianópolis, Estado de Santa Catarina, CEP 88015-120; neste ato representada pelo seu representante legal abaixo assinado.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Do Objeto

Constitui-se do presente instrumento, a prestação de serviços hospitalares pela CONTRADA ao CONTRATANTE/PACIENTE acima qualificado, nas dependências do Hospital Unimed, sito á Rua Manoel Loureiro, 1909, Barreiros - São José/SC, inscrito no CNPJ sob nº 17.034.086/0001-76, bem como, fora das dependências caso haja necessidade.

CLÁUSULA SEGUNDA: Das Obrigações e Responsabilidades do(a) CONTRATANTE

Pelo contrato ora firmado, o CONTRATANTE (e/ou Responsável Art. 264 e seguintes do Código Civil) obriga-se a:

a) Assumir todas as despesas particulares ou não cobertas pelo plano de saúde;

b) Assumir despesas decorrentes de extravio do enxoval e danos ao patrimônio do hospital, desde que devidamente comprovados;

Parágrafo primeiro:

É obrigatório a permanência de um responsável durante toda a estadia da criança e/ou adolescente na instituição, de acordo com Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Parágrafo Segundo:

A contratação é vinculada ao Plano de Saúde contratado pelo paciente. A CONTRATADA obedecerá às normas previstas no contrato que disciplina os atendimentos aos usuários, ressaltando a indicação do procedimento médico-hospitalar e seu respectivo tratamento..

Parágrafo Terceiro:

A contratação em caráter particular, não é vinculada a nenhum plano, mas sim, aos serviços efetivamente adquiridos, bem como a indicação do procedimento médico-hospitalar e seu respectivo tratamento.

CLÁUSULA TERCEIRA: Das obrigações e Responsabilidades da CONTRATADA.

Pelo contrato ora firmado, a CONTRATADA:

a) Reserva-se o direito de emitir boleto bancário de cobrança cujo valor será correspondente ao serviço prestado, no caso de não efetuado o pagamento das despesas estabelecidas na Cláusula Segunda.

b) Em caso de mora por mais de 30 (trinta) dias, poderá registrar, nos Cadastros de Proteção ao Crédito (SPC, SERASA e afins), obedecendo a às normas estabelecidas em lei, os débitos do CONTRATANTE.

c) Obedecer a normas previstas no contrato que disciplina os atendimentos aos usuários do respectivo convênio, caso o CONTRATANTE estiver vinculado a Plano de Saúde.

d) Qualquer objeto que tenha sido esquecido, extraviado ou perdido pelo CONTRATADO, e localizado nas dependências da CONTRATANTE, mediante prova, ficará a disposição daquele pelo prazo de 30 (Trinta) dias, findos os quais, serão descartados ou doados por parte da CONTRATANTE.

CLÁUSULA QUARTA: Da Apresentação de Despesas

Todas as despesas referidas na Cláusula Segunda serão apresentadas pela CONTRATADA e deverão ser quitadas, imediatamente pelo (a) CONTRATANTE/PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL/CONTRATANTE.

Nessa oportunidade a CONTRATADA apresentará a fatura/nota fiscal dos serviços prestados.

CLÁUSULA QUINTA: Disposições gerais

Neste presente ato, o responsável dá plena autorização dos médicos da CONTRATADA para assistirem e tratarem a enfermidade realizando todos os procedimentos e investigações necessárias para preservação da saúde e da vida do paciente, conforme disposto no artigo 39, da Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor).

Parágrafo Primeiro:

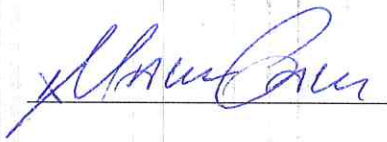
Os médicos da CONTRATADA atenderão ao disposto no artigo 34 do Código de Ética Médica e artigo 90 da Lei 8.078/90, explicando claramente a proposta do procedimento médico ou cirúrgico, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas ao procedimento, proporcionando livre questionamento e respondendo inteira e satisfatoriamente as perguntas. Igualmente, em caso iminente de risco de morte, de acordo com artigo 22 do Código de Ética Médica, serão efetuados todos e quaisquer procedimentos médicos sem esclarecimentos e consentimentos prévios.

CLÁUSULA SEXTA: Do foro

Fica eleito o foro da Comarca de São José/SC para julgamento dos conflitos de interesses oriundos deste contrato.

Assim por estarem às partes perfeitamente ajustadas entre si, assinam o presente instrumento em duas vias de igual teor e forma para os efeitos do art. 221 do Código Civil, na presença de duas testemunhas abaixo assinadas e identificadas.

São José, SC, ____ de ____ de ____.



Contratante ou Responsável

Unimed Grande Florianópolis Coop. Trab. Médico
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

1. Nome: _____

2. Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

CPF: _____ RG: _____

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Eduarda Meira Garcia Leal
Nº da Carteira: 7.205.1151
Instituição: Colégio Adventista Palhoça



Data de Nascimento: 15/08/2006

Nº da Guia: 19467.003

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
12/08/2024	09:26:51	Ginásio	Eventos esportivos (Ex.: campeonatos)

O que aconteceu	Partes do corpo
Torção	Tornozelo Esquerdo

Descrição

A aluna estava jogando handebol e torceu o pé esquerdo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Bianca Bendik Rodrigues	48998557433
Bianca Bendik Rodrigues	48998557433

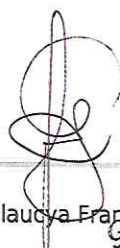
Quem prestou primeiros socorros	Data
Thiago Martins	31/07/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
HUGF - HOSPITAL UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Manoel Loureiro	1910	Barreiros	(48) 3288-4100

Motivo do Retorno

Encaminhamento para USG Tornozelo esquerdo, conforme pedido médico. Autorizado.

Ass.:


Glaucia Francini Collaço
Coordenadora Disciplinar

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 / portalengre.clinicaadventista.org.br

HOSPITAL



ACREDITADO



HOSPITAL UNIMED



Receituário Médico

Paciente **EDUARDA MEIRA GARCIA LEAL**
Data Nascto 15/08/2006 17a 11m 23d
Data Entrada 07/08/2024 16:20:09
Endereço rua Padova, 200 - Pagani
CEP: 881 32235 - Palhoça - SC - Tel ()

Gênero Feminino

Data Receita: 07/08/2024

SOLICITO

USG TORNOZELO ESQUERDO

ENTORSE
DOR LATERAL, APOIO PARCIAL
AUMENTO DE VOLUME

Dr. Juliano Teixeira de Sá
Ortopedia/Traumatologia
CRM/SC 17278
RQE 12568 TEOT 14951

JULIANO TEIXEIRA DE SA (CRM 17278)

SDT: 3244.9425

Ambulatório UNIMED 3288.4100-2

→ pé e Tornozelo.



Paciente: **EDUARDA MEIRA GARCIA LEAL**
Data de Nascimento: 15/08/2006 Idade: 17anos 11M Sexo: F
Data do Exame: 12/08/2024
Solicitante: Dr.(a) JULIANO TEIXEIRA DE SA
Protocolo: UGF3256785 Senha: 422254

unimedflorianopolis.com.br
Central de Atendimento:
(48) 3288 4100
Informações:
0800 048 3500

ULTRASSONOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO

INDICAÇÃO CLÍNICA

Entorse

TÉCNICA

Exame realizado com transdutor linear multifrequencial e com especial interesse para face lateral do tornozelo, conforme solicitação clínica.

ANÁLISE

Pele e tecido subcutâneo com ecotextura e ecogenicidade preservadas.

Não há sinais de derrame articular significativo.

Tendões fibulares com espessura e ecogenicidade habituais nos trajetos retro e inframaleolar.

Não há sinais de luxação tendínea no presente exame, mesmo após manobras dinâmicas.

Ligamentos talofibular anterior, calcaneofibular e tibiofibular anterior íntegros.

Ventres musculares preservados.

IMPRESSÃO

Ultrassonografia do tornozelo direito (face lateral) sem alterações significativas.

Exame completo e laudo médico disponíveis em www.unimedflorianopolis.com.br

(Protocolo/senha informados após o exame).

Responsável Técnico Dr. Fabio Vargas Magalhães CRM/SC 9267 RQE 10139

Diretor Técnico Dr. Gustavo Lemos Pelandré CRM/SC 12478 RQE 7811


Dr. Silvio Ewaldo Vargas Strobel
CRM/SC 4442



Unimed

Manoel Loureiro, S/N - São José - SC

CNPJ:77858611001414 - Inscrição estadual: - Fone:

(CNES 9671145)

Conta paciente

(77858611001414)

Nota:

Emissao:

Nº atend:

3.256.785

Nº IC:

21.026.634

Paciente:

EDUARDA MEIRA GARCIA LEAL

Convênio:

Instituto Adventista

Usuário/Matrícula:

72051151

Categoria:

Instituto Adventista

Prontuário:

99849549

Data entrada:

12/08/2024 16:46:20

Data saída:

12/08/2024 16:59:50

Motivo Alta:

Alta melhora

Médico:

Dr. SILVIO EWALDO VARGAS STROBEL (CRM 4442)

Tipo atend:

7 - Externo

Proc Princ:

00000000

0

Espec/Clinica:

1

Clinica Adulto

Tipo acomodação

Setor sem acomodação

Data

15/08/2006

CID Princ:

Sexo:

F

Guia:

19467003

Senha:

19467003

Dt Conta:

12/08/24 16:58

Dt inicial:

12/08/24 16:46

Dt final:

12/08/24 16:59

Refer:

01/10/24

Movimentação do Paciente

Seq	Classificação	Setor	Acomodação	Unidade	Dt. Entrada	Dt. Saída
1	Serviços Especiais	ULTRASSONOGRRAFIA	Setor sem acomodação	1/	12/08/2024 16:46:20	12/08/2024 16:59:50

Honorários Não Conveniados

Seq	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	Crm	Médico	Função	Valor
1	12/08/24 16:58	ULTRASSONO GRAFIA	40901220	Articular (Por Articulação)	1,00	4442	SILVIO EWALDO	Clínico	118,42
Total de Honorários Não Conveniados					1,00				118,42

Total geral R\$

118,42

Impresso em 16/08/2024 17:43:36

Pág 1

taina.estevao

FatAct_R7