

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Kauê Todero Langaro
 Nº da Carteira: 10.25.1628
 Instituição: Escola Adventista de Erechim

Data de Nascimento: 10/06/2016

Nº da Guia: 14032.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
27/10/2023	14:35:18	Pátio	Estava no pátio na hora da saída aguardando o pai chegar

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição
Aluno foi chamado na hora da saída pois seu pai havia chegado, ao sair correndo ele escorregou e caiu.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Daiane Toniole	5435194404

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital de Caridade de Erechim	Avenida Comandante Kraemer	405	Centro	(54) 3520-8419

Motivo do Retorno
Retorno ao hospital para a retirada de pontos.

Ass.:

Paola Machado Braun

[Handwritten signature]

87.115.838/0067-351
 ESCOLA ADVENTISTA DE ERECHIM
 Rua Clementina Rossi, 169
 Bairro Bela Vista
 CEP: 99700-000
 Erechim - RS

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: assistencia medica@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
assistencia medica@clinicaadventista.org.br / portalegre.clinicaadventista.org.br



Paciente **Kaue Todero Langaro**

Sexo **F**

Data Nasc. **10/06/2016** 7 anos e

Endereço **Rua Cecília Skrovosnki, 848 Loteamento**

Município **Erechim - RS**

Convênio **Particular AMA**

Médico **Karine Cadore Dariva**

Data Entrada **27/10/2023 10:26:06**

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

O PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL:

AUTORIZA o seu atendimento, com a realização de consulta, exames de diagnóstico e condutas necessárias conforme orientação médica, inclusive quanto à necessidade de internação hospitalar.

RESPONSABILIZA-SE em apresentar o cartão de identificação de plano de saúde no prazo estipulado pelo HOSPITAL. A não apresentação acarretará na total responsabilidade pelo pagamento integral das despesas hospitalares na modalidade Particular.

TEM CIÊNCIA de que seu convênio poderá não oferecer cobertura integral do valor do atendimento, podendo gerar com isso diferenças em caráter Particular para honorários médicos, exames de diagnóstico, materiais, medicamentos e outros.

RESPONSABILIZA-SE, sempre que não houver cobertura de convênio/plano de saúde, pelo pagamento em caráter Particular, de todas as despesas hospitalares, tais como honorários médicos, exames de diagnóstico, medicamentos, materiais e outros.

TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, joias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

AUTORIZA o HOSPITAL a emitir Nota Fiscal e Boleto de Cobrança, caso o atendimento Particular não seja quitado em até 48 horas do seu término.

TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

Em observância à Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), ao menor de 18 anos é obrigatório o acompanhamento de um responsável legal (pais ou tutores).

Erechim, 27/10/2023 10:28:57

Assinatura do Atendente

Assinatura do Paciente ou Responsável

[Handwritten signature]

Kaue Todero Langaro
Idade: 7a 4m 7d
Sexo:

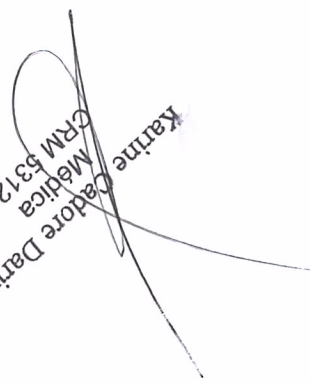
ERECCHIM, 17 de outubro de 2023.

Uso oral

Ibuprofeno gotas-----01 fr
Dar 30 gotas de 12/12h por 3 dias

Cuidados pós sutura:

- Manter curativo fechado nas primeiras 24h
- Realizar lavagem com soro fisiológico e troca de curativo diário
- Retirar pontos em 10 dias


Karine Cadore Dativa
CRM 53121

Dra. Karine Cadore Dativa
CRM 53121

Pronto Atendimento
Medicamentos | Materiais e Taxas

Nome: Raoni T. Bonaguidi Convênio: Particular Sexo: ☒ M ☐ F Data: 27 / 10 / 23 Sala: 2
Médico: Raoni Bonaguidi CRM: 27102 Circulante: Retirada de pontos em região frontal de crânio
Procedimento: Retirada de pontos em região frontal de crânio

Assinatura do Médico: _____

MEDICAMENTOS		QTD.	SOROS
Adalat	Agua Destilada 500 ml		Aguilha p/ Carpúte
Adrenalina	Soro fisiológico 1000 ml		
Aminofilina	Soro fisiológico 100 ml		
Atensina	Soro fisiológico 250 ml		
Atropina 0,25 mg	Soro fisiológico 500 ml		
Atropina 0,5 mg	Soro glicofisiológico 1000 ml		RIOS
Buscopan Ampola	Soro glicofisiológico 500 ml		Mononylon C/A
Capoten	Soro glicose 1000 ml		Mononylon C/A
Decadron	Soro glicose 5%		Cromado C/A
Diclofenaco Ampola	Soro glicose 500 ml		Linho
Dimorf 10 mg/ml	Soro Ringer Lactato 1000 ml		Monocryl C/A
Dipirona	Soro Ringer Lactato 500 ml		Seda C/A
Dolantina	MATERIAIS		Vicryl C/A
Dopamina	Abocath nº		Histoacryl gts
Fenergan	Aguilha 13 x 4,5		
Glicose 50%	Aguilha 25 x 7		
Heparina	Aguilha 30 x 8		TAXAS
Hidantal	Aguilha 40 x 12		Aspirador
Isordil SL	Atadura de Algodão Ortopédico nº		Bisturi Elétrico p/ Uso
Lastix	Atadura de Algodão Ortopédico nº		Carro de Parada Cardíaca
Plasil	Atadura de Crepe nº		Curativo P
Profenid	Atadura de Crepe nº		Curativo M
Valium 10 mg	Atadura Gesso nº		Curativo G
Agua Dest. 10 ml	Butterfly nº		Desfibrilador
	Cateter O ₂ nº		ECG
	Chumaço		Expediente p/ Paciente Amb.
	Coletor de Urina		HGT c/ Material
	Dreno Penrose nº		Imobilização não Gessada
	Eletrodos		Látex
	Equipo		Monitor Cardíaco
ANESTÉSICOS	Espardrapo		Monitorização
Tubete 1,8 ml	Gases 10 x 10	5	Nebulização
Lidocaina C/V	Intracath		Observação Amb.
Lidocaina S/V	Irrigafix 2 vias		Oxímetro
Lidocaina Gel	Lâmina Bisturi nº 11	01	Retirada de Gesso / Troca / Coloc.
	Luva Cirúrgica nº	2	Retirada Pontos
	Luva Procedimento		Sala Cir/Amb
POMADAS	Micropore x cm		Sala p/ Medicação p/ Uso
	Micropore 25 x 10 cm		Sondagem Vesical
	Polifix 2 vias		Tricotomia
	Seringa 1 ml		TX Cídex
	Seringa 3 ml		
	Seringa 5 ml		
	Seringa 10 ml		
	Seringa 20 ml		
	Seringa 60 ml		GASES
Agua Oxigenada ml	Sonda Aspiração nº		Ar Comprimido
Azul de Metileno ml	Sonda Foley nº		Vácuo Central
Benjoín ml	Sonda Nasogástrica nº		Oxigênio/Emergência
PVPi Degermante ml	Sonda Uretral nº		Oxigênio/quarto/Obs.
PVPi Tópico ml	Tubo Endotraqueal nº		

HCE - Evolução Eletrônica do Paciente

27/10/2023

Paciente	Kaue Todero Langaro		Atendimento	2.059.743
Data Nasc.	10/06/2016	7 Anos	Prontuário	352.564
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	27/10/2023
Telefone	999498830		Convênio	Particular Enfermaria
Sector	Pronto-Socorro		Sala	304

Evolução

Data	27/10/2023 10:40:53	Enfermeiro	Kassandra Elsa Massaro	SETOR	Pronto-Socorro Intermiação	Código	COREN 614412
------	---------------------	------------	------------------------	-------	----------------------------	--------	--------------

RECEBO PACIENTE KAUE PARA RETIRADA DE PONTOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA DE DRA KARINE, REALIZADO A RETIRADA DE PONTOS EM REGIÃO FRONTAL DE CRÂNIO, UTILIZADO 01 KIT DE RETIRADA DE PONTOS, 05 GASES, 01 LÂMINA DE BISTURI Nº 11 E 02 LUVAS DE PROCEDIMENTOS, SEM INTERCORRÊNCIAS. APÓS LIBERADO PACIENTE COM ORIENTAÇÕES. ENF KASSANDRA ELISA MASSARO COREN/RS 614.412

Kassandra E. Massaro

Kassandra Elsa Massaro



Hospital de Caridade

Erecchim

Av Comandante Kraemer, 405 - ERECHIM - RS

CNPJ: 89428718000197 - Inscrição: 3520 8400

(ANS 2249472) (CNES 2249472)

CONTA PACIENTE

89428718000197

Nº Atend: 2.059.743

Nº I.C.: 2.801.941

Paciente: Kaue Todero Langaro

Convenio: Escola Adventista (AMA) 10251628

Usuário/Matrícula

Prontuário: 352564

Data Entrada: 27/10/2023 10:26:06

Data Saída: 27/10/2023 10:44:27

Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO

Guia: 14032001

Sq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	27/10/2023 10:28:45	27/10/2023 10:44:27	Pronto-Socorro	304/	Setor sem acomodacao

Sq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
1	9102000-4	Sala de Medicação Ambulatorial por Uso	1	24,50
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				24,50

Sq.	Código	Procedimento	Qtde	VI Unit	VI Total
1	9401003-8	Curativo Pequeno	1	34,2400	34,24
Total de Serviços Hospitalares					34,24

Sq.	Descrição do Material	Código	Un	Qtde	VI Unit	VI Total
1	Compressa gaze 10x10cm-13 fios (ESTERIL)	37095	un	5,00	2,6026	13,01
2	Lamina de bisturi nº 11	553	un	1,00	3,0459	3,05
3	Luva Procedimentos (Media)	128	un	2,00	1,1655	2,33
Total - Pronto-Socorro -				8,00		18,39

Sq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	27/10/2023	53121	Karine Cadore Dariva	Clinico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								172,13

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Pedro Cesar de Oliveira Carlotto
 Nº da Carteira: 10.25.1605
 Instituição: Escola Adventista de Erechim

Data de Nascimento: 28/05/2013

Nº da Guia: 14103

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
20/10/2023	14:07:00	Playground (Ex.: parquinho)	Hora da recreação.

O que aconteceu	Partes do corpo
Corte com pedras.	Cabeça

Descrição
 O aluno durante brincadeira no parque foi atingido na cabeça por uma pedra, atrada pelo colega.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Colegas do 4º ano.	(54) 98128-2778
Monitoria.	(54) 3519-4404

Quem prestou primeiros socorros	Data
Daniela	20/10/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital de Caridade de Erechim	Avenida Comandante Kraemer	405	Centro	(54) 3520-8419

Observações
O aluno sangrou, foi encaminhado para a Coordenadora Daniela, e já foi encaminhado ao hospital.

87.115.838/0067-351
 ESCOLA ADVENTISTA DE ERECHIM
 Rua Clementina Rossi, 459
 Bairro Bela Vista
 CEP: 99700-000
 Erechim - RS
 Ass.: Paola Machado Braun

Paola Machado Braun

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 / portalegre.clinicaadventista.org.br

Sistema Secretaria Escolar
Escola Adventista de Erechim
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Nome: Pedro Cesar de Oliveira Carloto (1605)
Sexo: M
Data Nascimento: 28/05/2013
Naturalidade: Erechim
Endereço: Rua Miguel Reinert, 30
Bairro: Centro
Cert. Nascimento:
Cert. Nascimento Livro:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório:
Cert. Nascimento Cidade:
Identidade: 3140448261
E-Mail:
Tipo de Sangue/Fator RH:
Telefones:
Autorizo Imagem: Sim

Ano: 2023

Data Matrícula: 21/09/2022



UF: RS CEP: 99700-386

Cert. Nascimento UF:
CPF: 065023030-21 INEP 127488973908
Religião: Católica
Cor/ Raça: Branca
Convênio:
Nº:

Dados do Pai

CPF: 003806040-00 Nome: Cesar Augusto Carloto
Nascimento: 04/01/1984 Estado Civil: Casado
Identidade: 8087943885 O. Exp: SSP UF: RS
Data Emissão: 18/03/2020
Naturalidade: Erechim - RS
UF: RS CEP: 99700-386

Dados da Mãe

CPF: 973453690-72 Nome: Adriane de Oliveira Carloto
Nascimento: 11/03/1980 Estado Civil: Casado
Identidade: 1063792624 O. Exp: SSP UF: RS
Data Emissão: 07/06/2019
Naturalidade: Erechim - RS
UF: RS CEP: 99700-386

Dados do Responsável Legal

CPF: 973453690-72 Nome: Adriane de Oliveira Carloto
Nascimento: 11/03/1980 Estado Civil: Casado
Identidade: 1063792624 O. Exp: SSP UF: RS
Data Emissão: 07/06/2019
Naturalidade: Erechim - RS
UF: RS CEP: 99700-386

Dados do Responsável Financeiro

CPF: 003806040-00 Nome: Cesar Augusto Carloto
Nascimento: 04/01/1984 Estado Civil: Casado
Identidade: 8087943885 O. Exp: SSP UF: RS
Data Emissão: 18/03/2020
Naturalidade: Erechim - RS
UF: RS CEP: 99700-386

Deferimento
Data: ____/____/____
[] Deferido [] Indeferido

Fabiano da Silva Rodrigues
Administrador Escolar - Ato nº

Paola Machado Braun
Secretário(a) - Ato nº

Responsável



Paciente **Pedro Cesar de Oliveira Carlotto**

Atendimento **2057855**

Paciente	M	Sexo
Data Nasc.	28/05/2013	10 anos
Endereço	Rua Wenceslaw Rieder , 53 Bela Vista	
Município	Erechim - RS	
Convênio	Escola Adventista (AMA)	
Médico	Pronto Socorro	
Data Entrada	20/10/2023 14:28:56	
Atendimento	RG/CPF	898004017911775
Cartão SUS:	Bairro	Bela Vista
Telefone	Matrícula	01
Prontuario	305467	

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

O PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL:

AUTORIZA o seu atendimento, com a realização de consulta, exames de diagnóstico e condutas necessárias conforme orientação médica, inclusive quanto à necessidade de internação hospitalar.

RESPONSABILIZA-SE em apresentar o cartão de identificação de plano de saúde no prazo estipulado pelo HOSPITAL. A não apresentação acarretará na total responsabilidade pelo pagamento integral das despesas hospitalares na modalidade Particular.

TEM CIÊNCIA de que seu convênio poderá não oferecer cobertura integral do valor do atendimento, podendo gerar com isso diferenças em caráter Particular para honorários médicos, exames de diagnóstico, materiais, medicamentos e outros.

RESPONSABILIZA-SE, sempre que não houver cobertura de convênio/plano de saúde, pelo pagamento em caráter Particular, de todas as despesas hospitalares, tais como honorários médicos, exames de diagnóstico, medicamentos, materiais e outros.

TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, jóias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

AUTORIZA o HOSPITAL a emitir Nota Fiscal e Boleto de Cobrança, caso o atendimento Particular não seja quitado em até 48 horas do seu término.

TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

Em observância à Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), ao menor de 18 anos é obrigatório o acompanhamento de um responsável legal (pais ou tutores).

Erechim, 20/10/2023 14:30:44

Assinatura do Atendente

Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente	Pedro Cesar de Oliveira Carlotto
Sexo	M
Data Nasc.	28/05/2013 10 anos e
Endereço	Rua Wenceslaw Rieder , 53 Bela Vista
Município	Erechim - RS
Convênio	Escola
Médico	Mateus Felipe Miotto
Data Entrada	20/10/2023 14:28:56
Atendimento	2057855
RG/CPF	
Cartão SUS	898004017911775
Bairro	Bela Vista
Telefone	99563557 0183
Matrícula	01
Prontuario	305467
Pronto-Socorro	CRM 44429

Evolução Médica - Pronto Socorro

Subjetivo: ferimento da cabeça com corpo estranho.

Objetivo:

BEG, ativa, reativa, mucosas úmidas e coradas, anictérica, acianótica
Normotensa, satO2>95% AA, afebril, normocárdica (FC adequada para idade), eupneica e sem esforço respiratório.
Sem sinais de lesão neurológica focal aguda, sem meningoismo, PIFR
Sem adenomegalias
Pele e anexos sem lesões.
Extremidades aquecidas e perfundidas, sem edema, enchimento capilar < 2s
Impressão: ferimento sem lesão profunda apenas superficial
ferimento da cabeça

Conduita/Orientações:

limpesa local
asepsia
curativo
oriento

Mateus Felipe Miotto - CRM 44429

Nome Médico/Carimbo
Dr. Mateus F. Miotto
CRM 44429

[illegible]

Paciente	Pedro Cesar de Oliveira Carlotto	Atendimento	2.057.855
Data Nascto.	28/05/2013	Prontuário	305.467
Sexo	Masculino	Dt. Entrada	20/10/2023
Telefone	99563557 0183	Convênio	Escola Adventista (AMA) Enfermaria
Setor	Pronto-Socorro	Sala	304

Evolução

Data	Tipo Evolução	Usuário	SETOR	Código
------	---------------	---------	-------	--------

20/10/2023 15:09:06 Técnico de Enfermagem Karine Perka

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

PRONTO SOCORRO

SUBJETIVO: FERIMENTO NA CABEÇA.

OBJETIVO: ADMITO PACIENTE Pedro Cesar de Oliveira Carlotto, 10 anos, Masculino, CALMO, LUCIDO, COMUNICATIVO, DEAMBULANDO.

CONDTA: AVALIADO PELO PLANTONISTA DR. MATEUS, APÓS REALIZADO LIMPEZA DA FERIDA COM 01 SF0,9% 100ML+ 01 ADAPTADOR+ 15 GAZES 10X10+ 40CM DE MICROPORE+ 04 LUVAS DE PROCEDIMENTO+ CURATIVO M,

APÓS O MESMO RECEBE ALTA COM ORIENTAÇÕES E RECEITUÁRIOS.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE/FAMILIAR: CONDUTAS REALIZADAS.

TEC.ENF. Karine Perka - COREN 1631733

Karine Perka

Karine Perka

