

Atendimento Urgência e Emergência



QR Code
Exames Laboratoriais

Nº Prontuário: 0000015314

Nº Atendimento: 01992356

Conta: 2056709

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: URGENTE

Dados do Paciente

Nome : GABRIEL DE VARGAS Nº Same : 151498
Nome Social: Cartão Saúde : 898002922104062
Nascimento: 01/08/2007 Mãe : RUBIA DAIANE SOMMER XAVIER

Dados do Convênio

Convênio : PARTICULAR Matrícula/AIH :
Plano : PARTICULAR Val. Carteira :

Sinais Vitais

Data/Hora	PA SIST	PA DIAST	TEMP	FR	FC	BCF	PESO	HGT	SAT	Evoluído por:
2024-04-10 11:13:22.0	107.69		36.7	18						DAIANE PATRICIA KLENKAUF FLECK

Evolução / Descrição de Procedimentos

Data/Hora: 10/04/2024 12:04:27 Prestador: MILTON GUSTAVO RODRIGUES DA ROCHA
GABRIEL, 16 anos

Previamente hígido
Alérgico a Penicilina

MED: Nenhum

Paciente conta que levou uma bolada na região temporal esquerda hoje pela manhã (aprox 9:00h) enquanto jogava handebol
Nega vômitos, período desacordado ou cefaleia limitante após o ocorrido.

BEG | sinais estáveis

Neuro: sem alteração de marcha. sem déficit focal, visão 20/20 sem correção, Motricidade ocular externa sem prejuízo
Sem sinais sangramento ocular ao exame.

I: TCE na região temporal esquerda

Cd: TC de Cranio

Diagnóstico:

Milton Rocha
Médico
CREMERS 42199

MILTON GUSTAVO RODRIGUES DA ROCHA - CRM -
42199

Rubia Dailane Sommer Xavier
Assinatura do paciente ou responsável

91 681 361/0003-68

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA
CATARINA - HOSPITAL REGINA
RUA MAURÍCIO CARDOSO, 711
BAIRRO HAMBURGO VELHO - CEP 93510-250

NOVO HAMBURGO - RS

Atendimento: 1992356 - GABRIEL DE VARGAS Lote: 2056709 - PARTICULAR - Remessa:

Paciente...: GABRIEL DE VARGAS
 Convênio...: 40 - PARTICULAR
 Plano.....: PARTICULAR
 Medico/CRM.: PLANTONISTA CLINICO / 00406
 Guia.....: Validade.:
 Carteira...: Validade.: Titular.:
 CID.....:
 Endereço...: RUA EMILIO EDWINO SPINDLER 237 RONDONIA NOVO HAMBURGO RS
 Fone.....: 985553561
 Entrada....: 10/04/2024 11:20

Data de Nasc.: 01/08/2007

Saída:

Procedimento: 10101039

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total	
CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA					260,00	
AMBULATORIO ADULTO URGENCIA	260,00				260,00	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA					360,00	
AMBULATORIO ADULTO URGENCIA	360,00				360,00	
				Total da Conta: R\$	620,00	
CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA						
Setor 120 AMBULATORIO ADULTO URGENCIA						
Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total	
10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	UND	N	1	260,00	260,00	
PLANTONISTA CLINICO 00406	66725948090			CLINICO		
				Total do Setor:	260,00	
				Total de CONSULTAS ELETIVAS/VISITA MEDICA:	260,00	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA						
Setor 120 AMBULATORIO ADULTO URGENCIA						
Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	Qtde	VI Unitario	VI Total
10/04/2024	41001010 CRÂNIO OU SELA TÚRSICA OU ÓRBITAS	EXAME	N	1	360,00	360,00
	MILTON GUSTAVO RODRIGUES DA ROCH 42199	01602295026			CLINICO	
					Total do Setor:	360,00
					Total de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:	360,00
				Total Geral: R\$	620,00	

91 681 361/0003-68

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA - HOSPITAL REGINA
 RUA MAURÍCIO CARDOSO, 711
 BAIRRO HAMBURGO VELHO - CEP 93510-250

NOVO HAMBURGO - RS



ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA - HOSPITAL REGINA

AV. DR. MAURÍCIO CARDOSO, 711 HAMBURGO VELHO NOVO HAMBURGO - RS CEP: 93510-223
CNPJ / MF: 91.681.361/0003-68 Inscr. Municipal : 2556
Fone / Fax : 0 xx 51 3553-8800
info@hospitalregina.com.br - www.hospitalregina.com.br

RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS

Nº RPS : 315620
SÉRIE : 1

Identificação do Cliente

Nome : INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRO DE SAUDE | Atendimento : 1992356 | Dt. Atend. : 10/04/2024 | Alta :
Endereço : R RUA EMILIO EDWINO SPINDLER,237 - RONDONIA
Cidade : NOVO HAMBURGO | CEP: 93415440 | Estado : RS
CPF / CNPJ : 15116763000331 | Inscrição Estadual :
Observações : REF ATENDIMENTO 1992356 PACIENTE GABRIEL DE VARGAS

Descrição dos Serviços

Especificação	Quantidade	Valor Unitário	Valor
EXAMES E DIAGNOSTICOS	1	360,00	360,00
HONORARIOS MEDICOS	1	260,00	260,00
ISS (%) 2.00 R\$ 12.40 PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00			
Total dos Serviços			620,00
Total depósitos			Total a pagar 620,00

PAGO
10/04/24

DOCUMENTO ORIGINAL

10/04/2024
Data

Rubio Davison Sommer Naves
Paciente ou Responsável

Adriana D. Garcia
Associação Congregação de Santa Catarina

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

[Empty box for mechanical authentication]

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel de Vargas
Nº da Carteira: 10.47.2734
Instituição: Colegio Adventista de Novo Hamburgo



Data de Nascimento: 01/08/2007 **Nº da Guia:** 16703

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/04/2024	09:41:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Olho Esquerdo

Descrição
Aluno estava jogando Handebol e levou uma bolada no olho durante um arremesso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Isis	(51) 98154-3531

Quem prestou primeiros socorros	Data
Oberdan Silva de Oliveira	10/04/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
Aluno atendido pelo coordenador Oberdan Silva após levar uma bolada no olho na aula de educação física. Aluno encaminhado ao pronto socorro, pois saiu sangue do olho. Mãe foi comunicada e levou o aluno até o hospital. Atendimento feito de maneira particular.

Ass.: _____

Oberdan Silva de Oliveira

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