

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO

Aluno: Andrey Henrique Soares Teixeira
Nº da Carteirinha: 8.75.8354
Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 08/12/2010

Nº da Guia: 22854.004



Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
11/03/2025	08:55:11	Escada	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Coxa Esquerda

Descrição

O aluno caiu na escada porque alguém esbarrou nele. No momento da queda, não havia sentido dor e não achou necessário chamar o monitor.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Não Houve Relato.	(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros	Data
o Aluno Não Comunicou Ninguém	05/11/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Dom Joao Becker Gravataí	Av. José Loureiro da Silva	1561	Centro	(51) 3213-7585

Motivo do Retorno

Aluno encaminhado para reavaliação após cirurgia.

11/03/25 X 20m20

Ass.: _____

Tânise Signorini



Dr. Victor Pedreira
Médico Responsável
CRM: 15339045/00

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

Irmmandade da Santa Casa de Misericordia de Porto Alegre
COLEGIO ADVENTISTA

Período de 18/03/2025 00:00:01 até 18/03/2025 23:59:59

PROTOCOLO : COLGIO
Seq. Protocolo : (144658)
Tipo Protocolo: Pronto Atendimento
Documento convênio :
Nota Fiscal :

Jose Loureiro da Silva, 1561 - Gravataí - RS
CNPJ:92815000000834 - Inscr. Est.: - Fone:30431515

Atend. Paciente	Senha	Nº Guia Autorizador	Matrícula	Refer.	Data Inicio Data Inicio	Data Final Data Fin	Título	Proced.	Serviços	Diárias	Materiais	Medicam.	Total
20739135 ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA		22854004	8756354		31/03/25 11:03:25 10:15 11:03:25 11:12			76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00
ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA			8756354		31/03/25 11:03:25 10:15 11:03:25 11:12			84,27	0,00	0,00	0,00	0,00	84,27
Total do Protocolo					1/1			160,27	0,00	0,00	0,00	0,00	160,27
Total de Títulos									1		0,00		0,00

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de

Jose Loureiro da Silva, 1561 - Gravataí - RS
CNPJ: 92815000000834 - Inscr. Est.: - Fone: 30431515
(CNES 2232049)

**CONTA
PACIENTE**

Paciente:

ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA

Convênio:

COLEGIO ADVENTIST

Usuário/Matrícula

8758354

Categoria:

GERAL - ISCMPANº Atend: **20.739.135**Nº I.C.: **23.064.301**

Protocolo:

Prontuário: 737525 Data Entrada: 11/03/2025 10:15:58 Data Saída: 11/03/2025 11:12:20

Médico: Dr. VITOR BERNARDES PEDROZO (CRM 42579)

Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro

Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro

CID Princ.: M93.0 Luxação da epífise superior do fêmur

Espec/Clinica: 6 Traumatologia

Agrup setor: Hospital Dom João Becker

Guia: Não informada, 22854004

Senha:

Val. Carteira: 11/03/2025

Dt. Conta: 11/03/25 10:32 Dt. Inicial: 11/03/25 10:15 Dt. Final: 11/03/25 11:12 Refer: 31/03/25

Honorários Médicos 1

Seq.	Profiss	Médico	Proced.	Descrição	Função	Data	Qtde	VI Médico	Custo
HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV (CC12037) -									
1	42579	VITOR BERNARDES	10101039	Consulta em pronto	Clínico	11/03/2025	1,00	76,00	,00
Total de Honorários Médicos 1							1,00	76,00	,00

Exames de Imagem

Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HDJB-Radiologia (CC12036) -								
1	1092	40804038	RX - Articulação coxofemoral (quadril)		11/03/2025	1	43,16	43,16
2	1090	40804011	RX - Bacia		11/03/2025	1	41,11	41,11
Total de Exames de Imagem						2		84,27

Total Geral**Valor**
R\$ 160,27



SANTA CASA
PORTO ALEGRE

Hospital Dom Joao Becker

HDJB :::Exames de Radiologia Simples Realizados:::

Paciente **ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA**
Data Nasc. 08/12/2010 14 Anos
Sexo Masculino
Telefone 996693826
Setor HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV

Atendimento 20.739.135
Prontuário 737.525
Dt. Entrada 11/03/2025 10:15:58
Convênio COLEGIO ADVENTISTA GERAL -
Conta 23.064.301

Prescrição	Dt Prescrição	Código	Exame	Solicitante	Qt	Data Execução	Setor
50356374	11/03/2025	40804038	Articulação Coxofemoral (Quadril)	Dr Vitor Bernardes Pedrozo	1	11/03/2025	HDJB-Radiologia (CC12036)
50356374	11/03/2025	40804011	Bacia	Dr Vitor Bernardes Pedrozo	1	11/03/2025	HDJB-Radiologia (CC12036)
Total (2)					2		



Paciente	1258924 - ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA	Atendimento	20.739.135
Data Nasc.	08/12/2010 14a 3m 3d	Prontuário	737525
Sexo	MASCULINO	Dt. Entrada	11/03/2025 10:15:58
Setor	HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Consulta	Matricula	8758354

Previsões para o Atendimento PARTICULAR E CONVÊNIOS em Urgência e Emergência

- 1) O paciente e/ou Responsável **declara** ter conhecimento da cobertura contratada perante o seu convênio de saúde, bem como que não existe qualquer impedimento ou restrição para seu atendimento através do seu convênio de saúde, seja de carência, cobertura contratual ou financeira.
- 2) O Paciente e/ou Responsável arcará com todas as despesas médico-hospitalares, em NÍVEL PARTICULAR, caso não haja por parte do Convênio a devida cobertura ou autorização para a INTERNAÇÃO, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E/OU EXAMES COMPLEMENTARES necessários. Assim, está ciente o Paciente e/ou Responsável, de que a responsabilidade assumida, é complementar ao Convênio, no caso de haver negativa ou glosa por parte deste, mesmo se posterior ao atendimento, sendo de responsabilidade e legitimidade exclusiva do paciente eventual interferência junto ao Convênio de Saúde para reversão da negativa ou reembolso.
- 3) Tratando-se de atendimento de urgência/emergência PARTICULAR, o Hospital fica expressa e previamente autorizado a realizar todos os exames, intervenções cirúrgicas e tratamentos hospitalares necessários, com objetivo diagnóstico e/ou terapêutico, quando devidamente requisitado por médico responsável. Desta forma, assume o Paciente e Responsável a obrigação pelo pagamento das despesas do atendimento particular, bem como todas as despesas geradas para a conclusão diagnóstica e tratamento.
- 4) Havendo indicação de internação hospitalar requisitada por médico responsável, esta será efetivada na modalidade PARTICULAR, sempre que o atendimento de urgência/emergência esteja sendo realizado por intermédio de Convênio Privado com Cobertura AMBULATORIAL ou de forma PARTICULAR. Sendo assim, serve o presente como autorização prévia para a internação e todos procedimentos necessários ao tratamento, responsabilizando-se o Paciente e Responsável pelo pagamento das despesas decorrentes desse atendimento e declarando-se absolutamente ciente de que ao optar pelas formas de assistência médico-hospitalar Particular ou de Outros Convênios Privados com Cobertura Ambulatorial, NÃO PODERÁ, sob hipótese alguma, requerer transferência para forma de assistência do SUS na presente internação, vedação esta de natureza legal e contratual.
- 5) Para fins do cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados, sempre que for necessário para a tutela da saúde, fica o Hospital **autorizado expressamente** a coletar e tratar dados pessoais e sensíveis do paciente bem como encaminhar informações e permitir o acesso integral a todos os registros médicos (Prontuário Médico) do paciente e das internações dele constantes, para o Convênio de Saúde do qual seja beneficiário e/ou segurado, para fins de auditoria, aferição, verificação e reembolso das despesas médicas por parte daquele convênio-saúde. A Política de Privacidade da Santa Casa está disponível em <https://www.santacasa.org.br> e são complementares ao aqui previsto.
- 6) Considerando que a Santa Casa é um Hospital Escola, campo de pesquisas clínicas e acadêmicas, o Paciente/Responsável autoriza o Hospital a disponibilizar informações clínicas, resultados de exames e dados do Paciente em banco de dados para fins de pesquisa, obrigando-se a manter o integral anonimato, nos termos da Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018. Havendo compatibilidade de dados clínicos para pesquisa, o Paciente autoriza a disponibilização do prontuário médico e outros dados ao pesquisador, para eventual participação em recrutamento. O consentimento poderá ser revogado a qualquer tempo, através dos canais institucionais.
- 7) O Paciente/Responsável admite como válida e aceita as assinaturas eletrônicas avançadas aportadas em prontuário eletrônico e outros documentos eletrônicos. São avançadas as assinaturas eletrônicas que utilizam certificados não emitidos pela ICP-Brasil ou outro meio de comprovação da autoria e da integridade de documentos em forma eletrônica, tais como acesso por meio de usuário e senha pessoais, conforme previsão nos artigos 4º, II e artigo 14º, I da Lei 14.063/2020 e Medida Provisória nº 2.200-2/2001.
- 8) Ressalvadas as glosas ou negativas do Convênio de Saúde posteriores ao atendimento, as despesas hospitalares deverão ser pagas no momento da alta hospitalar, valendo este boletim de atendimento como título executivo extrajudicial.


Assinatura Paciente/Responsável


Dr. Victor Pedrin
Médico Ortopedia e Traumatologia
CRM 205.857-9 RJ 98402
T101-47744

Assinatura do Profissional

Paciente **1258924 - ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA**
Data Nasc. 08/12/2010 14a 3m 3d
Sexo MASCULINO
Setor HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV
Leito Consulta

Atendimento 20.739.135
Prontuário 737525
Dt. Entrada 11/03/2025 10:15:58
Convênio/Categ. COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -

Evolução Profissional Cód. Profissional

11/03/2025 11:06:46 VITOR BERNARDES PEDROZO CRM 42579

TRAUMATOLOGIA

FIXAÇÃO DE EPIFISIÓLISE CRONICA EM 11/11/24 (SINTOMAS HÁ CERCA DE 4 MESES)
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS

S.
PACIENTE BEM, DOR MELHOR CONTROLADA, USO EVENTUAL DE ANALGÉSICOS

O.
BEG
SENSIBILIDADE MANTIDA, PORÉM DIMINUIDA EM REGIAO ANTEROLATERAL DA COXA ESQUERDA
MOBILIZAÇÃO INDOLOR
TORNOZELO COM MOBILIZAÇÃO ATIVA LIVRE

A.
BOA EVOLUÇÃO PO
NEUROPRAXIA DO NCFL EM MELHORA

CD.
CARGA CONFORME TOLERÂNCIA
RETORNO EM NOVEMBRO COM RAO X
PRESCREVO PALMILHA DE 1CM

Prescrição Data Prescrição Médico
50356374 11/03/2025 10:28:32 Dr. VITOR BERNARDES PEDROZO (CRM 42579)

Procedimentos/Serviços/Exames

1 RX BACIA

2 Articulação Coxofemoral (Quadril) Esquerdo

Intervalo

1 X ao dia*

1 X ao dia*

Diagnóstico Profissional

11/03/2025 11:12:20 VITOR BERNARDES PEDROZO

M930 M93.0 Luxacao da epifise super do

Desfecho Tipo Especialidade Motivo Alta Orientação
Alta ALTA MELHORADO

DR. VITOR BERNARDES PEDROZO (CRM 42579)

Assinado eletronicamente através de login e senha pessoal em sistema certificado pela Sociedade Brasileira e Informática em Saúde (SBIS)

Dr. Vitor Bernardes Pedrozo
Cirurgião da Mão
CRM 42579



SANTA CASA
PORTO ALEGRE

Hospital Dom Joao Becker

Prescrição Eletrônica Paciente



50356374

Paciente **ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA**
Data Nascto **08/12/2010 14a 3m 3d**
Data Entrada **11/03/2025 10:15:58** Sexo **Masculino**
Convênio **COLEGIO ADVENTISTA / GERAL - ISCMPA**
Atendimento **20.739.135**
Prontuário **737.525**
Leito **HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV (CC12037) - Consulta**

Data Prescr. **11/03/2025 10:28:32**
Liberação **11/03/2025 10:30:01 11/03/2025 10:30:01**
Validade **11/03/2025 10:29:00 11/03/2025 15:59:59**

Risco Queda

Alergia

Isolamento

Peso

Altura

1ª Via

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtde / Intervalo	Horários	Material	Dia/Hora
1 RX BACIA	1 X ao dia*	11		11 11:00
2 RX DE ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	1 X ao dia*			11 10:29
Lado: Esquerdo				

Dr. Vitor Bernardes Pedrozo
Médico Assistente em Radiologia
CREMERB 40579/2023-33552
TEC 17723

Impresso em 11/03/2025 10:30:22

Página 1/1

CATE02250

A02224490046 / VITOR

Prescritor(a): Dr. VITOR BERNARDES PEDROZO (CRM 42579)

Assinado eletronicamente através de login e senha pessoal em sistema certificado pela Sociedade Brasileira e Informática em Saúde (SBIS)