

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Andrielly Fialho Moraes da Rosa
Nº da Carteira: 10.63.6510
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí



Data de Nascimento: 18/04/2012

Nº da Guia: 27115

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/04/2025	11:42:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Álcool no olho.	Olho Direito

Descrição
Mexendo com álcool respingou no olho.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Paula	5130420350

Quem prestou primeiros socorros	Data
Paula	07/04/2025

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

Observações
Lavou com água corrente.

Ass.:

Gislaiane Hagemann

COLÉGIO ADVENTISTA DE GRAVATAÍ

R. Irma Vieira, 75 - Monte Belo - CEP:94055-040-Gravataí/R.

Fone: (51) 3042-0350

Par CEED 29/04 - Par CEED 370/95

ca.gravatai@educadventista.org.br

gravatai.educacaoadventista.org.br

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

Suelen Cris
Médica
CRM-RS 51293

Vinda

55kg

SANTA CASA
PORTO ALEGREHospital Dom Joao Becker
Boletim de Atendimento - Emergência

20882385

Paciente	3940075 - ANDRIELLY FIALHO MORAES DA ROSA		Atendimento	20.882.385
Data Nasc.	18/04/2012	12a 11m 20d	Prontuário	2183729
Sexo	FEMININO		Dt. Entrada	07/04/2025 13:16:39
Setor	HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062)		Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Consulta		Matrícula	10636510

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 admetem como válida e aceitam 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

Assinatura do Profissional

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: ANDRIELLY FIALHO MORAES DA ROSA		Convênio: COLEGIO ADVENTIST		Usuário/Matrícula 10636510					
Categoria: GERAL - ISCMPA				Nº Atend: 20.882.385 Nº I.C.: 23.235.552 Protocolo:					
Prontuário: 2183729 Data Entrada: 07/04/2025 13:16:39 Data Saída: 07/04/2025 15:10:51 Médico: Dra. SUELEN SILVA DA CRUZ (CRM 51299) Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 4 Pediátrica CID Princ.: Agrup setor: Hospital Dom João Becker Guia: 27115 Senha: Val. Carteira: 07/04/2025									
Dt.Conta: 07/04/25 15:06 Dt.Inicial: 07/04/25 13:16 Dt.Final: 07/04/25 15:10 Refer: 30/04/25									
Honorários Médicos 1									
Seq.	Profiss	Médico	Proced.	Descrição	Função	Data	Qtde	VI Médico	Custo
HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062) -									
1	51299	SUELEN SILVA DA	10101039	Consulta em pronto	Médico	07/04/2025	1,00	76,00	,00
Total de Honorários Médicos 1							1,00	76,00	,00
Total Geral									Valor R\$ 76,00



HDJB - FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - FAA

Paciente	ANDRIELLY FIALHO MORAES DA ROSA			Atendimento	20.882.385
Data Nasc.	18/04/2012	12 Anos		Prontuário	2.183.729
Sexo	Feminino			Dt. Entrada	07/04/2025 13:16:39
Telefone				Convênio	COLEGIO ADVENTISTA GERAL -
Setor	HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062)			Consulta-PA	Consulta
Procedência	Residência			Classificação	Emergência

Triagem do PA	Função	Profissional	Cod Prof	Classificação
07/04 14:11	Enfermeiro	Amanda de Oliveira Bitencourt		HDJB - Verde
Queixa Descritiva				

Observação

Anamnese/História Clínica	Função	Profissional	Cod Prof
07/04 14:09	Enfermeiro	AMANDA DE OLIVEIRA	COREN 931565

Avaliação: Ficha de Classificação

Ficha de Classificação de Risco - Emergência

Motivo de atendimento : #NEGA ALERGIAS

Paciente trazida pela mãe, relata álcool nos olhos às 11:30h de hoje.
Relata dor e pressão ocular.

Paciente encaminhado por indicação do médico assistente? : Não

Sinais vitais

Altura (cm) :
PA D (mmHg) :
PA S (mmHg) :
FR (mpm) : 21
SAT (%) : 100
TAX (°C) : 36,3
FC (bpm) : 85
Dor :
Peso (kg) : 55

Qual motivo?

Avaliação : Sim
Exame : Não
Terapia : Não
Internação Cirúrgica : Não
Internação Clínica : Não
Oncológico? : Não
Queixa ou histórico de febre? : Não
Suspeita de SEPSE? : Não
Protocolo de AVC : Não
Outros motivos : Não
Procedência (residência, ambulatório, consultório) : Residência

Classificação:

Nível 1: Vermelho : Não
Nível 2: Laranja : Não
Nível 3: Amarelo : Não



HOSPITAL
DOM JOÃO BECKER
SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Hospital Dom Joao Becker

HDJB - FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - FAA

Paciente	ANDRIELLY FIALHO MORAES DA ROSA		Atendimento	20.882.385
Data Nasc.	18/04/2012	12 Anos	Prontuário	2.183.729
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	07/04/2025 13:16:39
Telefone			Convênio	COLEGIO ADVENTISTA GERAL -
Setor	HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062)		Consulta-PA	Consulta
Procedência	Residência		Classificação	Emergência

Nível 4: Verde : Sim
Nível 5: Azul : Não
Dor torácica : Não
Emergência de origem : HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062)
Procedência : Residência
Hora acolhimento :
Motivo de atendimento :
Tempo de duração dos sintomas até a chegada na emergência :
Data / hora de realização do ECG :
Data / hora de avaliação do ECG pelo médico :
Médico responsável :
Avaliação :
Qual? :
Alergias :
Isolamento :
Medicamento/Procedimento realizados na classificação :
Protocolo de Restrição da Emergência por atendimentos acima da capacidade instalada : Não
Protocolo de RESTRIÇÃO TOTAL das emergências por atendimento acima da capacidade instalada : Não
Protocolo - Emergência Fechada : Não
Paciente/acompanhante/ Responsável legal: Orientado quanto a classificação de risco e tempo de espera para atendimento médico conforme protocolo de restrição de acordo com a sua classificação de risco : Não
Paciente encaminhado para Ambulatório :
Qual hospital? :

07/04 14:59

Médico

SUELEN SILVA DA CRUZ

CRM 51299

Emergencia Pediátrica HDJB

HDA:

Paciente vem acompanhada da mãe que refere que colega da escola jogou álcool no olhos da paciente. paciente refere pressão, ardência ocular, prurido ocular. Nega secreção e outros sintomas

Alergias medicamentosa: Nega

Nega comorbidades

Ao Exame:

Bom estado geral , ativa e reativa, corada, hidratada, eupneica

Leve hiperemia ocular bilateral

Extremidades aquecidas e pefundidas

Conduta:

oriento mãe que não temos avaliação oftalmologica em nossa emergencia

Oriento mãe buscar avaliação oftalmologica

Oriento sobre sinais de alarme, na presença retorno imediato a emergencia

Familiar ciente e concordante

Alta

Hipótese Diagnóstica		Profissional		Tipo Diagnóstico		
07/04 15:07		SUELEN SILVA DA CRUZ		Definitivo		
		Z001	Z00.1 Exame de rotina de saúde da	Secundar		
Desfecho	Tipo	Data Desfecho	Hr Desfecho	Especialidade	Motivo Alta	Médico
Impresso em	07/04/2025 15:08:57	Página 2		SUELEN	Usuário desfecho: A01042913030	CFAB03555



HOSPITAL
DOM JOÃO BECKER
SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Hospital Dom Joao Becker

HDJB - FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL - FAA

Paciente **ANDRIELLY FIALHO MORAES DA ROSA**
Data Nasc. 18/04/2012 12 Anos
Sexo Feminino
Telefone
Setor HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062)
Procedência Residência

Atendimento 20.882.385
Prontuário 2.183.729
Dt. Entrada 07/04/2025 13:16:39
Convênio COLEGIO ADVENTISTA GERAL -
Consulta-PA Consulta
Classificação Emergência

Alta 07/04/2025 15:08:23

ALTA MELHORADO SUELEN SILVA DA CRUZ

Orientações

Suelen Cruz
Médica
20.882.385
2.183.729