

Nome da Empresa : HOSPITAL DE CARIDADE DE SANTO ÂNGELO

Endereço : RUA ANTONIO MANOEL N° 701 - SANTO ÂNGELO - RS - 98801-970

Fone : (55) 3313-2000

CGC : 96210471000101

Codigo Convenio : 1301113

```

=====
Tipo : Ambulatorio (1342150)      Entrada: 07/11/2022 14:49 Saida: 07/11/2022 18:36 | LANCAMENTO:1280990/1301113
Paciente : ANDRIELY DA SILVA DE CAMPOS      Nascimento: 28/05/2008      Idade : 14      |-----
Cidade : SANTO ANGELO                      Fone: 5596771324      SAME : 10566      | Faturamento
Convenio : CLINICA ADVENTISTA                |      Numero : 215491
Negociacao : CLINICA ADVENTISTA              CID: Z519 CUIDADO MEDICO NE      | Competencia : 11/2022
Matricula : 8899                            Guia : 001342150      | Contabilidade
Especialidade : CLINICA GERAL                Nota Convenio :      | Protocolo :
Responsavel : 8017 AROLDJO JOAO SCHMITT      Situacao : Faturada      | Competencia :
=====

```

Data	Hospital	Convenio	Descricao da D.Taxa	Descricao do Grupo	Qtd.	Unitario	Desc.	Acre.	Total
Tipo: Diarias e Taxas									
Grupo: TAXAS									
C.Custo: PRONTO ATENDIMENTO									
07/11/2022	000192	000192	OBSERVAÇÃO AMBULATORIAL	TAXAS	1	3,57			3,57
Total C.Custo :									3,57
Total Grupo :									3,57
Total D.Taxas :									3,57

Data	Hospital	Convenio	Descricao do MatMed	Unidade	Marca	Qtd.	Unitario	Desc.	Acre.	Total
Tipo: MatMed										
Grupo: MEDICAÇÃO										
C.Custo: PRONTO ATENDIMENTO										
07/11/2022	010420	010420	IBUPROFENO GOTAS 100MG/ML	ML		40	0,028			1,12
Total C.Custo :										1,12
Total Grupo :										1,12
Total MatMed :										1,12

Data	Hospital	Agente	Descricao do Sadt	Descricao do Grupo	Qtd.	Unitario	Desc.	Acre.	Total
Tipo: Sadt									
Grupo: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA									
C.Custo: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA									
07/11/2022	41001010	2	CRANIO OU SELA TURS	TOMOGRAFIA COMPUTADO	1	200,87			200,87
			Filme M2: 1	Valor: 0,00		Valor procedimento: 200,87			
07/11/2022	41001125	2	COLUNA CERVICAL OU	TOMOGRAFIA COMPUTADO	2	200,88			401,76
			Filme M2: 1	Valor: 0,00		Valor procedimento: 401,76			
Total C.Custo :									602,63
Total Grupo :									602,63

Convenio : CLINICA ADVENTISTA

Total Sadt : 602,63

Data	Hospital	Descricao do Sadt	Profissional	CPF/CNPJ	Qtd.	Unitario	Desc. Acre.	Total
Grupo : SERVICO PROFISSIONAL - HM								
C. Custo : PRONTO ATENDIMENTO								
07/11/2022	99007037	ATENDIMENTO CLINICO	2	HOSPITAL DE CARIDADE	96210471000101	1	31,00	31,00
07/11/2022	99008599	ATENDIMENTO TRAUMATO	2	HOSPITAL DE CARIDADE	96210471000101	1	31,00	31,00
Total C.Custo :								62,00
Total Grupo :								62,00
Total Honorarios:								62,00

Total Fatura.. : 669,32

Grupo	Honorarios	Matmed	Dia./Taxas	Sadt	Cont. (MatMed)	Cont. (Diar.)	Hotel	Total
MEDICAÇÃO		1,12						1,12
SERVICO P	62,00							62,00
TAXAS			3,57					3,57
TOMOGRAFI				602,63				602,63
Total :	62,00	1,12	3,57	602,63	0,00	0,00	0,00	
		Total Com Honorario :		669,32				
		Total Sem Honorario :		607,32				

B P A - BOLETIM DE PRONTO ATENDIMENTO

VERMELHA

AZUL

AMARELA

LARANJA

Convênio : CLINICA ADVENTISTA

Atendimento Nro: 1342150 PRONTUARIO: 10566 C.N.S: 898003487599076 RG:

CPF:

Paciente: ANDRIELY DA SILVA DE CAMPOS

Endereço: RUA GENERAL ANTONIO NETTO, 215

Bairro: CENTRO

Cidade: SANTO ANGELO

Naturalidade: SANTO ANGELO

Fone: 5596771324

Nascimento 28/05/2008

Idade: 14

Convênio: CLINICA ADVENT

Matricula: 8899

Mãe: MARI DA SILVA CAMPOS

Responsável: MARI DA SILVA DE CAMPOS

Executante AROLD JOAO SCHMITT

Data: 07/11/2022

Hora: 14:49:54

Registrante: laugusti

Data Saída:

Hora Saída: 00:00:00

CONVENIO

Motivo do Atendimento: _____ Hora: _____

Sinais Vitais: PA: _____ FC: 80 FR: 20 TA: 35 SpO2 98 HGT _____ Escala de Dor: _____

Situação/Queixa/Breve Histórico: *Quando me envolvi com a*Última Consulta: *coluna e região lombar, dor* Motivo: _____Exames Prévios: *na coluna, refere dor*

Medicação Usual: _____

Alergia: _____

Conduta Inicial: _____ Avaliação: _____

Classificação de Risco: _____

Motivo (Q.P): _____ Diagnóstico com CID: _____

DADOS DE FATURAMENTO PROCENDIMENTOS

- () 54010233 Sutura
 () 54010217 Drenagem
 () 52230023 Gesso MI
 () 52230015 Gesso MS
 () 52250067 Infiltração
 () _____ Consulta
 () 80031022 Sala de Procedimentos
 () 80031030 Imobilização não Gessada
 () 80031029 Imobilização Gessada
 () 80031023 Observação AMB
 () 80041799 Enterocisma
 () 80043381 SNG
 () 80043375 Curativo P
 () 80043376 HGT
 () 80043380 SNE
 () 80043382 Sonda Reta
 () 80043374 Curativo M
 () 80043373 Curativo G
 () 80041062 Adm.Medic.IM/EV
 () 80041051 Instalação do
 () 8041068 Retirada de Pontos
 () 80043367 Nebulização

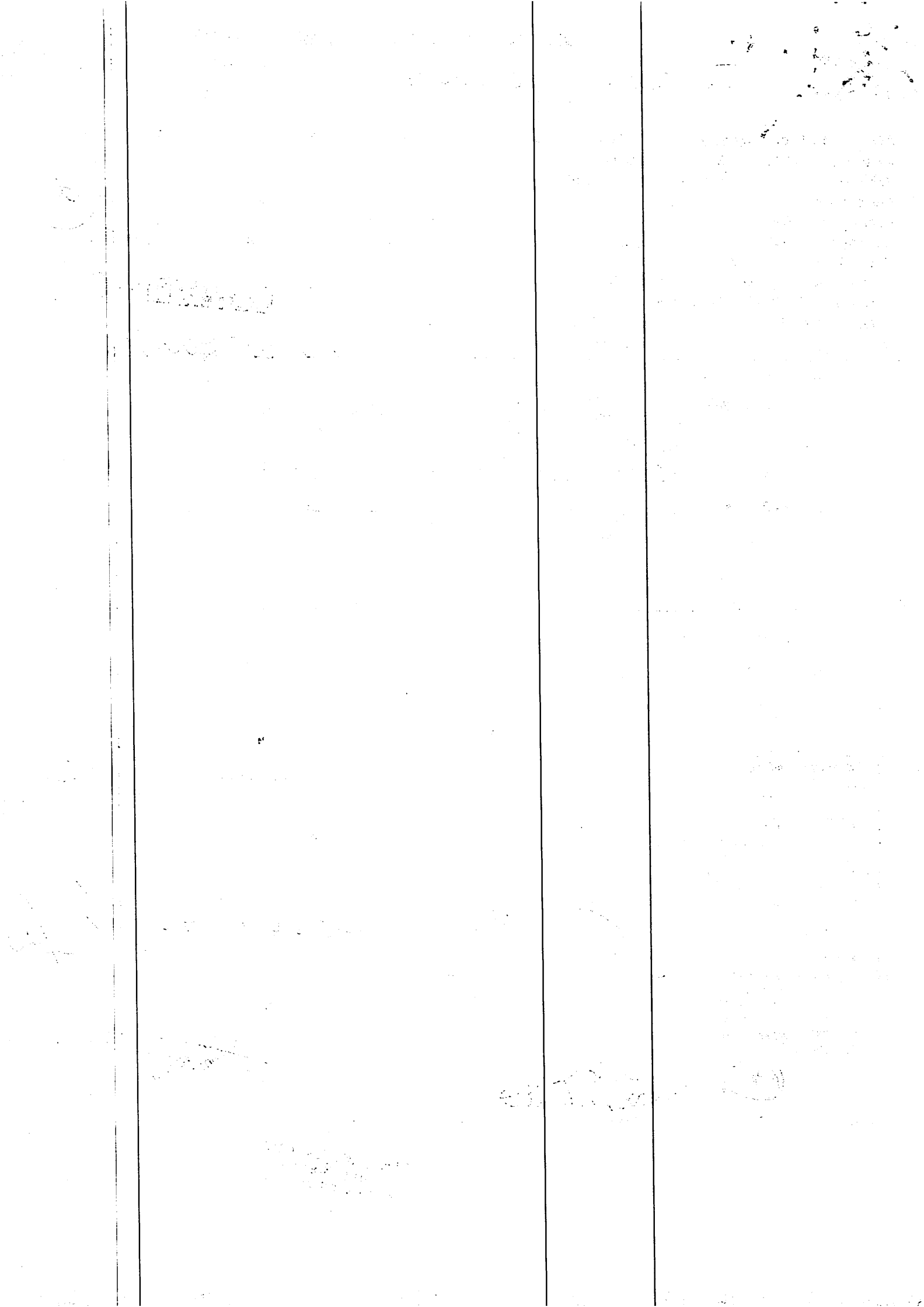
Assinatura e Carimbo Profissional: _____

Diagnostico / CID: _____

Assinatura Paciente / Responsável: _____

O.T.C -

Aroldo João Schmitt
CRM 8017Fábio M. Escobar
ENFERMEIRO
COREN/RS 299478



AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Andriely da Silva de Campos

Nº da Carteira: 9.13.1431

Instituição: Escola Adventista de Santo Ângelo

Data de Nascimento: 28/05/2008

Nº da Guia: 8899

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/11/2022	10:02:00	Quadra	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Cabeça

Descrição
A aluna estava na quadra e de repente um dos colegas se esbarrou e a aluna acabou caindo e batendo a cabeça e ficou meio tonta devido a isso.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Ana Letícia	(55) 3312-3133

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital de Caridade de Santo Ângelo	Rua Antônio Manoel	701	Centro	(55) 3313-2000

Observações
Conversamos com a aluna, entramos em contato com os pais para informar o ocorrido e pedir que viesse pegar a aluna.

Ass.:

87.115.838/0019-38
Instituição Adventista Sul-rio-grandense
do Ensino
Rua Avenida Venâncio Aires, 2068 - Centro
CEP 98903-000 - Santo Ângelo - RS

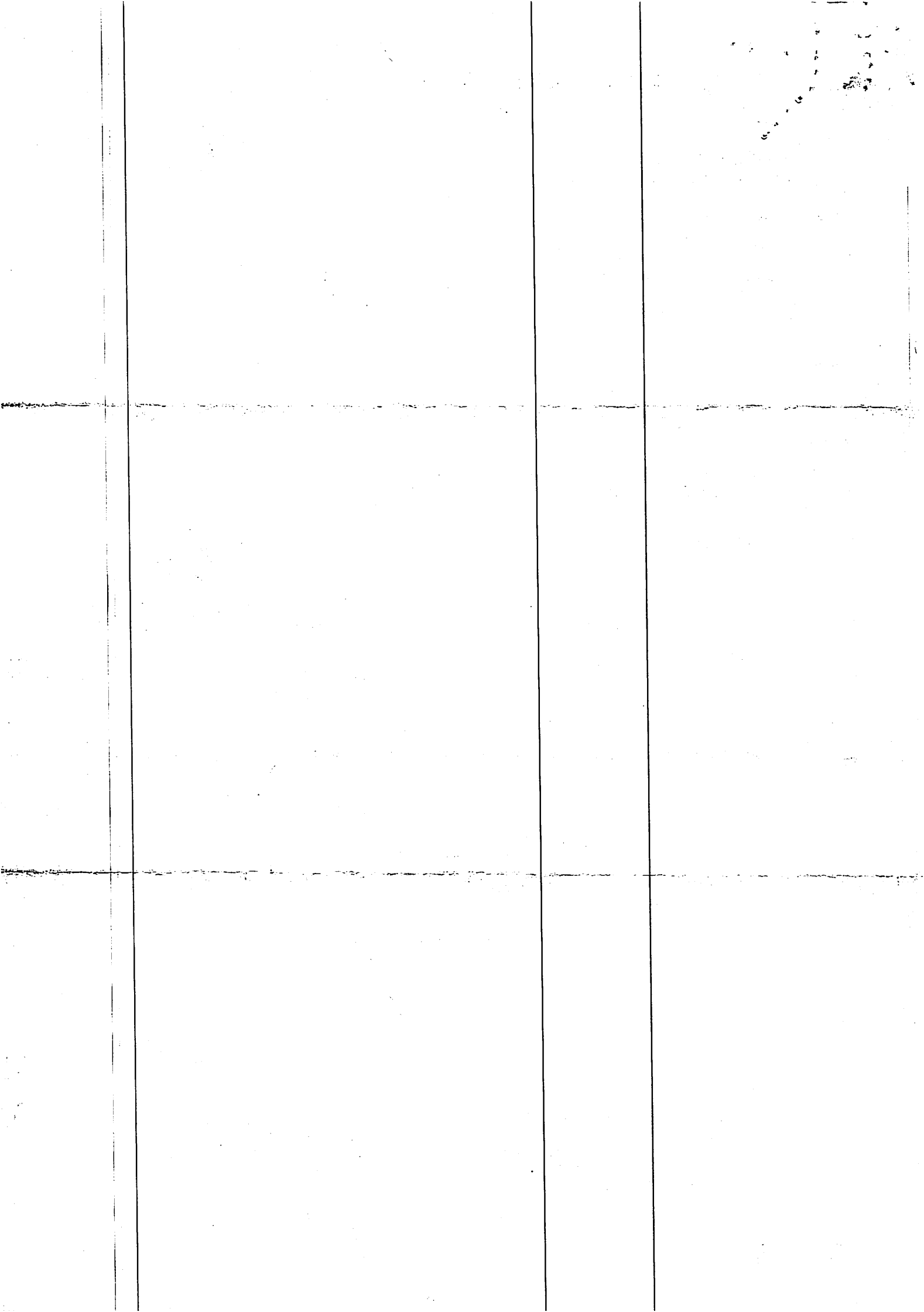
Maria Ângela Fonseca da Silva

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





**CLÍNICA
ADVENTISTA DE
PORTO ALEGRE**

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO

Rua Matias José Bins, 581
Três Figueiras – Fone/Fax: (51) 3382-1200
CEP 91330-290 – Porto Alegre/RS
clinica.portoalegre@adventistas.org.br

Nº 3017

Instituição/Escola: _____

Nome do Aluno: André Luiz da Silva de Campos

Nº. da matrícula: 8897

Série: _____

Data da ocorrência: 07/11/2022

Razão do reembolso: _____

- ☐ Não existe clínica credenciada
☐ Impossibilidade de chegar até a clínica credenciada
☐ A clínica credenciada não pode atender
☐ Livre escolha
☐ Reembolso com despesas de transporte (táxi)

Solicito à Clínica Adventista de Porto Alegre o reembolso das despesas referentes ao atendimento do aluno acima descrito, tendo em vista a razão indicada.

Segue(m) anexo(a)(s) nota(s) fiscais do atendimento médico e/ou o recibo do taxista que efetuou o transporte, no valor total de

R\$ _____ (_____)

Local: Sto. Inácio

Data: 07/11/2022

Nome: _____

Assinatura: X Marcelo

* Estamos cientes de que o reembolso ocorrerá até 5 dias após a chegada do formulário com a documentação completa na Clínica Adventista de Porto Alegre.

PARA USO DA CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE

Data do Recebimento ____/____/____

Autorizo o reembolso de R\$ _____ referentes ao atendimento acima descrito.

Administrador _____

Data: ____/____/____

Em caso de dúvida/emergência ligar para 0xx51 8106-8736

Em caso de dúvidas/emergência ligar para 0800 8100-8130

Administrador

Data:

Válido o reembolso de R\$

referente ao atendimento acima descrito

Data do recebimento

PARA USO DA CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE

consta na Clínica Adventista de Porto Alegre

Estamos cientes de que o reembolso ocorrerá em 2 dias após a chegada do formulário com a documentação

Assinatura:

Nome:

Data:

Local:

R\$

transporte no valor total de

segundo(a) auto(s) nota(s) fiscal do atendimento médico e/ou o recibo do taxi(s) que estejam o do aluno acima descrito, tendo em vista a razão indicada

Solicito à Clínica Adventista de Porto Alegre o reembolso das despesas referentes ao atendimento

☐ Reembolso com despesas de transporte (taxi)

☐ Livre escolha

☐ A clínica credenciada não pode atender

☐ Impossibilidade de chegar até a clínica credenciada

☐ Não existe clínica credenciada

Razão do reembolso:

Data da ocorrência:

Nº da matrícula:

Sexo:

Nome do aluno:

Instituição/Escola:



PORTO ALEGRE
ADVENTISTA DE
CLÍNICA

clínica.portoalegre@adventistas.org.br
CEP 91330-300 - Porto Alegre/RS
Rua Figueiras - Fone/Fax: (51) 3383-1300
Rua Maria José Bini, 281

Nº

3017

SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

Rua Antonio Manoel, 701 – CEP 98801-690

Telefone: (55) 3313-2000

Santo Ângelo - RS

Paciente : ANDRIELY DA SILVA DE CAMPOS

Data de Nasc. : 28/05/2008

SAME : 4475

Convênio : CLINICA ADVENTISTA

Sexo : Feminino

Data do Exame : 07/11/2022 15h39

Para visualizar seus exames, acesse: hospitalsantoangelo.com | login: p4475 | senha: sua data de nascimento no formato: DDMMAAAA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

Indicação clínica:

Técnica:

Exame realizado no módulo espiral em equipamento multislice, sem uso de contraste endovenoso, com reformatações nos planos coronais e sagitais.

Interpretação:

Corpos vertebrais de altura preservada e alinhamento posteriores preservados.

Não se identificam protusões discais.

Canal medular e neuroforâmens com amplitude preservada.

Não se identificam lesões expansivas intra-raquidianas.

Não há sinais de espessamento dos ligamentos amarelos.

Articulações interapofisárias e uncoapofisárias anatômicas.

Processo odontoide íntegro.

Articulação atlanto-axial preservada.

Musculatura paravertebral posterior simétrica.

Impressão Diagnóstica:

- Sem alterações significativas

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR

Técnica:

Exame realizado no módulo espiral em equipamento multislice, sem uso de contraste endovenoso, com reformatações nos planos coronais e sagitais.

Interpretação:

Fratura no processo transversal de L1 a esquerda

Os corpos vertebrais apresentam altura e alinhamento posterior mantidos.

Discos intervertebrais com morfologia conservada, sem sinais de abaulamentos ou hérnias discais.

Articulações interapofisárias sem alterações.

Elementos dos arcos posteriores íntegros.

Canal raquidiano de boa amplitude em toda a região estudada.

Valores de atenuação do saco tecal de aspecto normal.

Forames neurais livres.

Planos músculo-gordurosos paravertebrais íntegros.



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

Rua Antonio Manoel, 701 – CEP 98801-690

Telefone: (55) 3313-2000

Santo Ângelo - RS

Paciente : ANDRIELY DA SILVA DE CAMPOS

Data de Nasc. : 28/05/2008

Convênio : CLINICA ADVENTISTA

Data do Exame : 07/11/2022 15h39

SAME : 4475

Sexo : Feminino

Para visualizar seus exames, acesse: hospitalsantoangelo.com | login: p4475 | senha: sua data de nascimento no formato: DDMMAAAA

Impressão diagnóstica:

- Fratura no processo transversos de L1 a esquerda

DR^a. MORGANA REBOUÇAS
Médica Radiologista
CRM 34327



HOSPITAL SANTO ÂNGELO

Rua Antonio Manoel, 701 – CEP 98801-690

Telefone: (55) 3313-2000

Santo Ângelo - RS

Paciente : ANDRIELY DA SILVA DE CAMPOS

Data de Nasc. : 28/05/2008

SAME : 4475

Convênio : CLINICA ADVENTISTA

Sexo : Feminino

Data do Exame : 07/11/2022 15h36

Para visualizar seus exames, acesse: hospitalsantoangelo.com | login: p4475 | senha: sua data de nascimento no formato: DDMMAAAA

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Informação clínica:

queda da própria altura

Técnica:

Cortes tomográficos axiais do encéfalo obtidos em aparelho multislice, sem o uso do meio de contraste intravenoso.

Interpretação:

Não há sinais de lesões expansivas intra-parenquimatosas ou coleções extra-axiais.

Linha média centrada.

Sistema ventricular com morfologia e dimensões usuais.

Parênquima encefálico com coeficiente de atenuação preservado.

Fossa posterior anatômica.

Quarto ventrículo com posição habitual.

Porções passíveis de avaliação dos seios paranasais apresentam transparências preservadas.

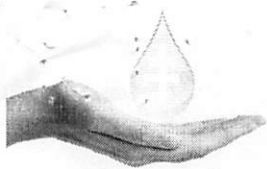
Impressão diagnóstica:

Estudo sem alterações significativas.

DR^a. MORGANA REBOUÇAS

Médica Radiologista

CRM 34327



EVOLUÇÃO AMBULATORIAL - EMERGÊNCIA

AMBULATÓRIO

Paciente	Nascimento	Prontuário
----------	------------	------------

ANDRIELY DA SILVA DE CAMPOS

28/05/2008

10566

Num. Atendimento : 1342150

Médico Responsável : CRM(8017) - AROLDO JOAO SCHMITT

Evolução Em : 07/11/2022 14:54:46

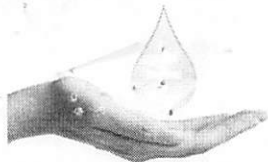
Por : DENISE GUERIN

ANDRIELY DE 14 ANOS ESTAVA NA ESCOLA E TEVE UMA QUEDA BATENDO A CABEÇA E A REGIÃO LOMBAR, VINDO A DESMAIAR NO LOCAL
NO MOMENTO REFERE DOR DE CABEÇA E DOR NA REGIÃO LOMBAR

Sinais Vitais :

Data/Hora	PA	Temp	FR	FC	Urn	Peso	Drn	SND	Glic	SatO2	Evoluído por
07/11/2022 14:49		0				0					dguerin

Denise Guerin
COREN-RS 814.479 - ENF.



EVOLUÇÃO AMBULATORIAL - EMERGÊNCIA

AMBULATÓRIO

Paciente	Nascimento	Prontuário
----------	------------	------------

ANDRIELY DA SILVA DE CAMPOS

28/05/2008

10566

Num. Atendimento : 1342150

Médico Responsável : CRM(8017) - AROLDJO JOAO SCHMITT

Evolução Em : 07/11/2022 14:54:46 Por : DENISE GUERIN

ANDRIELY DE 14 ANOS ESTAVA NA ESCOLA E TEVE UMA QUEDA BATENDO A CABEÇA E A REGIÃO LOMBAR, VINDO A DESMAIAR NO LOCAL NO MOMENTO REFERE DOR DE CABEÇA E DOR NA REGIÃO LOMBAR

Evolução Em : 07/11/2022 15:36:27 Por : ANDERSON L DA SILVA

PACIENTE 14 ANOS CHEGA NO PRONTO ATENDIMENTO, ACOMPANHADA PELA MÃE, CALMA, VERBALIZANDO, ORIENTADA, CONCIENTE, DEAMBULANDO, SIC ESTAVA NA ESCOLA E TEVE UMA QUEDA BATENDO A CABEÇA E A REGIÃO LOMBAR, VINDO A DESMAIAR NO LOCAL SIC, APOS AVALIAÇÃO COM MEDICO PLANTONISTA DR AROLDJO FOI MEDICADA CONFORME PRESCRITO, SOLICITADO TOMOGRAFIA DE CRANIO E TOMOGRAFIA DE COLUNA, PACIENTE PERMANECE EM OBSERVAÇÃO.

Evolução Em : 07/11/2022 18:12:05 Por : ANDERSON L DA SILVA

MEDICA PLANTONISTA DR GABRIELLY SOLICITA LAUDO E APOS SOLICITA AVALIAÇÃO COM TRAUMATO DR EDUARDO JA COMUNICADO.

Evolução Em : 07/11/2022 18:36:11 Por : ANDERSON L DA SILVA

PACIENTE REAVALIADA PELO MEDICO DR EDUARDO, APOS LIBERADA PARA CASA COM RECEITA E ORIENTAÇÕES GERAIS.

Sinais Vitais :

Data/Hora	PA	Temp	FR	FC	Urn	Peso	Drn	SND	Glic	SatO2	Evoluído por
07/11/2022 14:49		0				0					dguerin
07/11/2022 15:39		35,7	20	80		0				98	andersons

