

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Théo Domingos Silva de Oliveira
Nº da Carteirinha: 8.48.5636
Instituição: Escola Adventista de Pelotas

Data de Nascimento: 13/09/2016

Nº da Guia: 15238



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
14/02/2024	17:37:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Mão Esquerda

Descrição
Aluno caiu por cima do dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diego	(53) 99978-8157
Diego	(53) 3225-4188

Quem prestou primeiros socorros	Data
Diego	14/02/2024

Local de atendimento
Outro (Não Credenciado)

Observações
Mãe levará para raio x

Ass.: _____

Denise Gomes

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

DOCUMENTO FISCAL DE PRECATORIO N° 1102

cielo
HOSPITAL GERAL REGION
CNPJ: 39.946.634/0001-77
PELOTAS RS

14/02/24 • 18:22
VIA CLIENTE

DEBITO A VISTA **R\$ 250,00**
ELO
DOC: 256590 POS: 00515019

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS

SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA

Nota Fiscal Eletrônica de Serviços

NFSe Emissão: 14/02/2024 18:23:51 Retenção ISS: Tributado
/02/2024 Incidência: PELOTAS (RS) Nº RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: CENTRO CLINICO PILTCHER LTDA
CPF / CNPJ: 39.946.634/0001-77 Regime: Faturamento
Endereço: Rua Rua Andrade Neves, nº 3006, Bairro Centro
Telefone: Município: PELOTAS (RS)
E-Mail: financeiro@ccpiltcher.com.br
Inscr. Municipal: 1009931 Inscr. Estadual:
Nome Fantasia: CENTRO CLINICO PILTCHER

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE
CPF / CNPJ: 15.116.763/0003-31
Endereço: Rua Matias Jose Bins, nº 581, Bairro Tres Figueiras
Telefone: Município: PORTO ALEGRE (RS)
E-Mail:
Inscr. Municipal: Inscr. Estadual:
Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/02-00 Denominação: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA
Código Serviço: 4.03 Serviço: Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saude; Prontos-Socorros;
Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)
Discriminação dos Serviços Prestados:
CONSULTA + RAO X

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS R\$ 0,00	COFINS R\$ 0,00	CSLL R\$ 0,00	PIS R\$ 0,00	IRRF R\$ 0,00	Outras Retenções R\$ 0,00
------------------	--------------------	------------------	-----------------	------------------	------------------------------

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota R\$ 250,00	Deduções Permitidas em Lei R\$ 0,00	Base de Cálculo R\$ 250,00	Alíquota 2,00 %	ISS R\$ 5,00	Totais Retenções R\$ 0,00
Valor Líquido:					R\$ 250,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARTÃO
ALUNO THEO DOMINGOS DE OLIVEIRA
Emitido por Maira Guedes Piltcher Recuero

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço <https://nfe.pelotas.rs.gov.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

337F.E7C7.9AAD.AFD3.D71F.B6F4.8325.624A



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

() Urgência () Emergência () Não urgente

Convênio : PAT/PS - PART/AZONASUL - CC

CENTRO CLÍNICO
ANDRADE NEVES, 3006 - PELOTAS - RS

Atendimento Nro: **210679** SAME: 19244 C.N.S: CPF: RG:
 Paciente THEO DOMINGOS SILVA DE OLIVEIRA
 Endereço: RUA TANCREDO NEVES, 168 Bairro: OBELISCO
 Cidade: PELOTAS Fone: 984119412
 Naturalidade: PELOTAS Sexo: MASCULINO
 Nascimento 13/09/2016 Idade: 7 Convênio: PAT/PS - PART/A: Matricula:
 Mãe: GRACIANE RA, IRES SILVA DE OLIVEIRA Guia:
 Responsável:
 Executante CRM(2) - CENTRO CLINICO PILTCHER
 Data: 14/02/2024 Hora: 17:59:28
 Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Tipo de Atendimento: CONSULTA PAT
 Observação: ALUNO ESCOLA ADVENTISTA

PA: FC: 84 FR: / SAT: 88 35,2°

Pct CLAUDDO DE QUEDA + TRAUMA EM 5°
DE DO DA MÃO (E)

CD: Solicito RX DE MÃO (E) → S1 Fratura
AINE + GELO

Estefany Pimentel da Silva
Médica
CRM/RS 49.452

Assinatura Responsável: X. Taciene R. dos S. Médico: CRM: Hora:

Triagem de Enfermagem

Apresenta sintomas respiratórios () Sim ☒ Não

HAS () Sim ☒ Não

DM () Sim ☒ Não

Cardiopatia () Sim ☒ Não

Alergias () Sim ☒ Não

Outras Doenças :

Queixa Principal: Queda + trauma no 5° dedo da mão E hoje

#Medicações de uso contínuo: