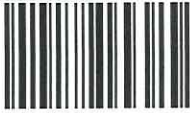


Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre			CONTA PACIENTE
Professor Annes Dias,295 - Porto Alegre - RS			
CNPJ:92815000000168 - Inscr.Est.:ISENTA - Fone:32148000 (CNES 2237253)			
Paciente: MIGUEL SANTOS DE ARAUJO	Convênio: COLEGIO ADVENTIST	Usuário/Matrícula #10764497	Nº Atend: 19.934.993
Categoria: GERAL - ISCMPA			Nº I.C.: 22.101.349
			Protocolo:

Prontuário: 1240521	Data Entrada: 18/09/2024 12:15:46	Data Saída: 18/09/2024 18:13:21	
Médico: Dra. AMANDA PINHEIRO PIRES (CRM 53668)			Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro			Espec/Clinica: 4 Pediátrica
CID Princ.: M54.2 Cervicalgia			
	Agrup setor: Hospital da Criança Santo		
Guia: 21075	Senha:	Val. Carteira: 31/12/2024	

Dt.Conta: 18/09/24 12:18	Dt.Inicial: 18/09/24 12:15	Dt.Final: 18/09/24 18:13	Refer: 31/10/24
--------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------

Resumo da Conta
Total da Conta
R\$ 76,00

Procedimentos Diversos							
Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.
			HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -				VI. Total
1	2	10101039	Consulta em pronto socorro		18/09/2024	1	76,00
Total de Procedimentos Diversos						1	76,00

Total Geral	Valor
	R\$ 76,00

COLEGIO ADVENTISTA

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/ISADT

V.3.0

Atend.: 19934993

Conta: 22101349

2 - N° Guia no Prestador 22101349

1 - Registro ANS

3 - N° Guia Principal

21075

4 - Data da Autorização

18/09/2024

5 - Senha

6 - Data Validade da Senha

21075

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

21075

8 - Número da Carteira

10764497

9 - Validade da Carteira

31/12/2024

10 - Nome

MIGUEL SANTOS DE ARAUJO

11 - Cartão Nacional de Saúde

700509361302450

12 - Atendimento a RN

N

13 - Código na Operadora

92815000000168

14 - Nome do Contratado

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

18/09/2024

23 - Indicação Clínica

M54.2 Cervicalgia

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Qtde Solic.

28 - Qtde Aut.

1

22

10101039

Consulta em pronto socorro

1

1

2

3

4

5

29 - Nome do Contratado

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

30 - Código na Operadora

92815000000168

31 - Código CNES

2237253

32 - Tipo de Atendimento

04

33 - Indicação do Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Qtde.

43 - Via

44 - Tec.

45 - Valor Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

1

18/09/2024

12:15:46

18:13:21

22

10101039

Consulta em pronto socorro

1

1,00

76,00

76,00

2

3

4

5

48 - Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

49 - Seq. Reg.

50 - Gr. Pat.

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

1

12

62465392034

ALINE MEDEIROS BOTTA

06

20289

RS

06155

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Data

59 - Hora

60 - Min

61 - Seg

62 - Dia

63 - Mes

64 - Ano

65 - Dia

66 - Mes

67 - Ano

1

18

09

2024

12

15

46

18

13

21

22

10

10

39

09

2024

16

10

2024

68 - Observação / Justificativa

69 - Total Procedimentos (R\$)

70 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

71 - Total Materiais (R\$)

72 - Total de OPME (R\$)

73 - Total Medicamentos (R\$)

74 - Total Gases Medicinais (R\$)

75 - Total Geral (R\$)

76,00

0,00

0,00

0,00

0,00

76,00

76 - Assinatura do Responsável pela Autorização

77 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

78 - Assinatura do Contratado

79 - Data

80 - Hora

81 - Min

82 - Seg

83 - Dia

84 - Mes

85 - Ano

86 - Dia

87 - Mes

88 - Ano

1

16

10

2024

09

04

28

16

10

2024

Impresso em: 16/10/2024 09:04:28

Página 1

F45615

WATE70106



Paciente	2209307 - MIGUEL SANTOS DE ARAUJO	Atendimento	19.934.993
Data Nasc.	03/05/2012 12a 4m 15d	Prontuário	1240521
Sexo	MASCULINO	Dt. Entrada	18/09/2024 12:15:46
Sector	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão	Matricula	10764497

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 autorizada 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

Assinatura do Profissional

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 602.580.110-09 DNI
REGISTRO GERAL 1142892494
REGISTRO CIVIL
C NASC PORTO ALEGRE RS 2ª ZONA
MATRÍCULA: 100024 01 58.2012 1 00690.124 0288684 15

DATA DE EXPEDIÇÃO 06/07/2022

OBSERVAÇÃO

T. ELEITOR CTPS SÉRIE UF

NIS/PIS/PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH CNS

POLEGAR DIREITO

500503 *Katia Rozane Reolon Bittencourt* 1 VIA
Katia Rozane Reolon Bittencourt
ASSINATURA DA DIRETORA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 012.773.700-60 DNI
REGISTRO GERAL 1095646459
REGISTRO CIVIL
C NASC PORTO ALEGRE RS 1ª ZONA
MATRÍCULA: 096602 01 55.1994 1 00264 195 0106240 67

DATA DE EXPEDIÇÃO 11/06/2021

OBSERVAÇÃO

T. ELEITOR CTPS SÉRIE UF

NIS/PIS/PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH CNS

POLEGAR DIREITO

500503 *Katia Rozane Reolon Bittencourt* 2 VIA
Katia Rozane Reolon Bittencourt
ASSINATURA DA DIRETORA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

EDICO
PORTO ALEGRE
93
9001091-85
(51) 3044-8350

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Miguel Santos de Araujo
Nº da Carteirinha: 10.76.4497
Instituição: Escola Adventista de Alvorada

Data de Nascimento: 03/05/2012

Nº da Guia: 21075

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/09/2024	09:30:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu

Torção

Partes do corpo

Pescoco

Descrição

Professor encaminhou aluno ao monitor pois o mesmo relatou estralo no pescoco.

Testemunha da ocorrência

Cristiano Morelles

Cristiano Morelles

Telefone

(51) 98479-1595

(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros

Cristiano Morelles

Data

18/09/2024

Local de atendimento

Endereço

Irmandade da Santa Casa de
Misericórdia de Porto Alegre

Rua Professor Annes Dias

Nº Bairro

295 Centro Histórico

Telefone

(51) 3214-8000

Observações

Ligamos para o responsável para conduzir aluno ao atendimento medico, pois aluno relata dor e dificuldade para res

Ass.:

Cristiano Morelles

Escola Adventista de Ensino
Fundamental de Alvorada
Rua Vereador Ary Muller, 222 - Jd. M.
Cep: 94810-470 - Alvorada/RS
Fone/Whats: (51) 3044-8350
Email: ea.alvorada@educadventista.org
Parecer CEE 1294/92 - CEED 1592/
CMT 2003 229/0048-72



Paciente	2209307 - MIGUEL SANTOS DE ARAUJO			Atendimento	19.934.993
Data Nasc.	03/05/2012	12a 4m 15d		Prontuário	1240521
Sexo	MASCULINO			Dt. Entrada	18/09/2024 12:15:46
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)			Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão				

Triagem	Classificação	Profissional	Dt. Liberação
	Amarelo	Ruan Ferraz De Oliveira	18/09/2024 11:59:06

Sinais	Data Sinal	PA	FC	FR	Temp	Glic.	Sat	BCF
Patricia Rosa Dos Santos	18/09/2024 11:57:05		66		36,6		99	

DOR EM PESCOÇO, SEM TRAUMA,
NEGA ALERGIA
NEGA PATOLOGIAS

Evolução	Profissional	Cód. Profissional
----------	--------------	-------------------

18/09/2024 11:58:10 PATRICIA ROSA DOS

Avaliação: Ficha de Classificação

Ficha de Classificação de Risco - Emergência

Motivo de atendimento : DOR EM PESCOÇO , SEM TRAUMA ,
NEGA ALERGIA
NEGA PATOLOGIAS

Sinais vitais

SAT (%) : 99
TAX (°C) : 36.6
FC (bpm) : 66
Peso (kg) : 68

Qual motivo?

Avaliação : Sim
Oncológico? : Não

Classificação:

Nível 3: Amarelo : Sim
Dor torácica : Não
Emergência de origem : HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)
Procedência : Residência

Risco Emergência

Sem risco : Sim
Alergias : NEGA
Isolamento : NÃO
Medicamento/Procedimento realizados na classificação : 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 : Sim

18/09/2024 12:31:41 AMANDA PINHEIRO PIRES CRM 53668

Miguel Santos, 12a4m
Peso: 68kg
Acompanhante: mãe

HDA: Paciente teve episódio de "estalo" após movimentar pescoço hoje pela manhã na escola. Nega trauma. Refere dor em região cervical a esquerda, região muscular.
Nega sintomas urinários, gastrointestinais, respiratórios.
Nega demais queixas.

HMP: