

Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

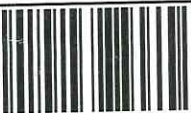
COLEGIO ADVENTISTA

Iose Loureiro da Silva, 1561 - Gravatá - RS
CNPJ: 92815000000834 - Inscr. Est.: - Fone: 30431515

Período de 01/10/2024 00:00:01 até 06/11/2024 23:59:59

PROTOCOLO :
Seq. Protocolo :
Tipo Protocolo :
Documento convênio :
Nota Fiscal :
COLEGIO
(1391642)
Pronto Atendimento
1391642

Atend. Paciente	Nº Guia	Matrícula	Refer.	Data Início	Data Final	Título	Proced.	Serviços	Diárias	Materiais	Medicam.	Total
	Senha	Autorizador		Data Início	Data Final							
20146823 SOPHIA ANTONELLA DA SILVA 22663 GONZALEZ		10633683	30/11/2430/10/24 16:4930/10/24 20:08			6888716	140,82	4,77	0,00	71,35	7,89	224,83
			Total do Protocolo	1/1			140,82	4,77	0,00	71,35	7,89	224,83
	Título	Nota Fiscal	NFe	Data vencido	Data liquid.	Valor impostos	Valor título	Saldo título				
	6888716			05/01/2025		0,00	224,83	224,83				
			Total de Títulos	1			224,83	224,83				

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Jose Loureiro da Silva,1561 - Gravataí - RS CNPJ:92815000000834 - Inscrição: - Fone:30431515 (CNES 2232049)			CONTA PACIENTE
Paciente: SOPHIA ANTONELLA DA SILVA GONZALEZ	Convênio: COLEGIO ADVENTIST	Usuário/Matricula 10633683	Nº Atend: 20.146.823 Nº I.C.: 22.356.649 Protocolo:
Categoria: GERAL - ISCMPA			

Prontuário: 61013	Data Entrada: 30/10/2024 16:49:45	Data Saída: 30/10/2024 20:08:41	Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Médico: Dr. RAFAEL FERNANDO WUNCH (CRM 52478)			Espec/Clinica: 4 Pediátrica
Proc. Princ.: 10101039	Em Pronto Socorro		
CID Princ.: S09 Outr traum da cabeça e os NE			
Agrup setor: Hospital Dom João Becker			
Guia: 22663	Senha:	Val. Carteira: 30/10/2024	

Dt.Conta: 30/10/24 17:15	Dt.Inicial: 30/10/24 16:49	Dt.Final: 30/10/24 20:08	Refer: 30/11/24
--------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------

Serviços									
Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total	
			HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062) -						
1	8891	1199	TAXA DE APLICAÇÃO DE INJEÇÃO EV, FORA DA		30/10/2024	1	4,77	4,77	
			Total de Serviços			1		4,77	

Materiais									
Seq.	Cód. Sist.	Código	Desc. Comercial		Data	U.M	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
			HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062) -						
1	55016	770041	AGULHA DESCARTAVEL 18GX1 1/2 1,20X40MM BD		30/10/2024	un	2	2,23	4,46
2	167062	302277	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIFERICO 21G CURTA		30/10/2024	un	1	57,75	57,75
3	55088	15796	SERINGA DESCARTAVEL LUER LOCK 10ML BD PLASTIPAK		30/10/2024	un	2	4,57	9,14
			Total de Materiais				5		71,35

Medicamentos									
Seq.	Cód. Sist.	Código	Desc. Comercial	Desc. Genérica	Data	U.M	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
			HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062) -						
1	55817	90072294	CLORETO DE SODIO SOLUCAO INJETAVEL 0,9% 10ML FARMACE	CLORETO DE SODIO	30/10/2024	Amp	3	1,16	3,48
2	55288	90137485	DIPIRONA SOLUCAO INJETAVEL 500MG/ML 2ML GENERICO TEUTO	DipiRONA SOLUCAO	30/10/2024	amp	1	3,54	3,54
3	54071	90486021	HISTAMIN COMPRIMIDO 2MG BRAINFARMA	DEXCLORFENIRAMIN	30/10/2024	cp	1	0,87	0,87
			Total de Medicamentos				5		7,89

Honorários Médicos 1									
Seq.	Profiss	Médico	Proced.	Descrição	Função	Data	Qtde	VI Médico	Custo
				HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062) -					
1	51321	MELISSA ROGICK	10101039	Consulta em pronto	Médico	30/10/2024	1,00	98,80	,00
				Total de Honorários Médicos 1			1,00	98,80	,00

Exames de Imagem									
Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total	
			HDJB-Radiologia (CC12036) -						
1	1047	40801012	RX - Crânio - 2 incidências		30/10/2024	1	42,02	42,02	
			Total de Exames de Imagem			1		42,02	

Total Geral								Valor
								R\$ 224,83

Paciente	158678 - SOPHIA ANTONELLA DA SILVA GONZALEZ	Atendimento	20.146.823
Data Nasc.	09/10/2011 13a 21d	Prontuário	61013
Sexo	FEMININO	Dt. Entrada	30/10/2024 16:49:45
Setor	HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062)	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Consulta	Matricula	10633683

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Sophia Antonella da Silva Gonzalez
Nº da Carteirinha: 10.63.3683
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí



Data de Nascimento: 09/10/2011

Nº da Guia: 22663

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/10/2024	14:31:00	Quadra	Aula de educação física

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

Descrição

Se bateu com o colega e caiu batendo a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Diná	(51) 3042-0351

Quem prestou primeiros socorros	Data
Diná	30/10/2024

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

Observações

A aluna foi atendida pela monitoria colocado gelo no local e comunicado os familiares.

Ass.:

Dina Elizeba Mendes Macedo

COLÉGIO ADVENTISTA DE GRAVATAÍ

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

Fone: (51) 3042-0350

Par CEED 29/04 - Par CEED 370/95

Para faturamento favor encaminhar esta guia de autorização juntamente com a fatura dos atendimentos com códigos e valores discriminados, para o e-mail: gravatai.educacao@cliniicaadventista.org.br ou Nota Fiscal para o link: <https://sistemas.usb.org.br/ama> (para prestadores) ou E-mail: assistenciamedica@cliniicaadventista.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@cliniicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Paciente 158678 - SOPHIA ANTONELLA DA SILVA GONZALEZ
Data Nasc. 09/10/2011 13a 21d
Sexo FEMININO
Setor HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062)
Leito Consulta

Atendimento 20.146.823
Prontuário 61013
Dt. Entrada 30/10/2024 16:49:45
Convênio/Categ. COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -

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? :

30/10/2024 17:09:03 RAFAEL FERNANDO WUNCH CRM 52478

MÃE RELATA QUE PACIENTE TEVE QUEDA DURANTE EDUCAÇÃO FÍSICA.
BATEU A CABEÇA NO CHÃO (+/-14:15)

Nao veio ante pq tinha uma trabalho para apresentar
refere que apresentou sem alterações .

Mae nega Vômitos,Crises convulsivas perda da consciencia e outros

paciente acordado em BEG, corada, hidratada, eupneica, acianótica, anictérica, afebril.
Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem déficit motor, ativo e reativo Ventilando em AA,sem esforço ventilatório no momento,
boa expansão torácica bilateral simétrica
Cabeça : sem alterações
Coriza nasal
ORO - hiperemia leve, sem exsudato ou demais lesões
OTO - MT íntegra, ausência de opacidade ou abaulamento
AP: AR- MVAU - sem tiragem -ausência de crepitações ou sibilos
AC: BNF, RR, 2T
Abd: RHA+, depressível, indolor, sem sinais de irritação peritonal
Pele sem petéquias
Extremidades aquecidas e pefundidas

impressão : pródromos virais e TCE .

Fica em observação
Solicito RX de crânio .
Mantendo cuidados de enfermagem;
Medicado conforme prescrição médica

30/10/2024 20:02:11 MELISSA ROGICK GUZZI CRM 51321

rx sem sinais de fratura



Paciente 158678 - SOPHIA ANTONELLA DA SILVA GONZALEZ

Data Nasc. 09/10/2011 13a 21d

Sexo FEMININO

Setor HDJB-Emergência Pediátrica-PA (CC12062)

Leito Consulta

Atendimento 20.146.823

Prontuário 61013

Dt. Entrada 30/10/2024 16:49:45

Convênio/Categ. COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -

paciente bem, aceita vo
sem alterações neurológicasa. tce leve
sem alterações neurológicascd.
prescrevo e oriento tratamento, cuidados e sinais de alerta para retorno imediato
familiar ciente e concordante
altaPrescrições Data Prescrição Médico
46746030 30/10/2024 17:15:26 Dr. RAFAEL FERNANDO WUNCH (CRM 52478)

Medicamentos	Dose	Via	Intervalo
1 DipiRONA SOL INJ 500MG/ML 2ML	2 ml	IV B	
2 DEXCLORFENIRAMINA CP 2MG	2 mg	VO	Somente
3 CLORETO DE SODIO SOL INJ 0,9% 10ML	1 Amp		

Procedimentos/Serviços/Exames	Intervalo
1 Crânio - 2 Incidências	1 X ao dia*

Recomendações
impressão : pródromos virais e TCEManter em observação
Mantendo cuidados de enfermagem;
Medicado conforme prescrição médica;

Diagnóstico	Profissional
30/10/2024 20:02:47	MELISSA ROGICK GUZZI
S09	S09 Outr traum da cabeça e os NE

Desfecho	Tipo	Especialidade	Motivo Alta	Orientação
	Alta		ALTA MELHORADO	

DR. RAFAEL FERNANDO WUNCH (CRM 52478)

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


Dra. Melissa Rogick Guzzi
Médica
CREMERS 51.321