

definitivo

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

COLEGIO ADVENTISTA

Período de 01/10/2024 00:00:01 até 28/10/2024 23:59:59

Jose Loureiro da Silva,1561 - Gravataí - RS

CNPJ:92815000000834 - Inscr. Est.: - Fone:30431515

PROTÓCOLO : COLEGIO

Seq. Protocolo : (1386027)

Tipo Protocolo: Pronto Atendimento

Documento convênio :

Nota Fiscal :

Atend. Paciente	Senha	Nº Guia Autorizador	Matrícula	Refer.	Data Início	Data Final	Título	Proced.	Serviços	Diárias	Materiais	Medicam.	Total
20100724 ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA		21748001	8758354	31/10/24	22/10/24 10:19	22/10/24 11:53		160,27	0,00	0,00	0,00	0,00	160,27
				Total do Protocolo		1/1		160,27	0,00	0,00	0,00	0,00	160,27
				Total de Títulos					1	0,00			0,00

Impresso em 28/10/2024 15:07:18

Página 1

F10064255

FatAct_R1

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Jose Loureiro da Silva,1561 - Gravatai - RS CNPJ:92815000000834 - Inscr.Est.: - Fone:30431515 (CNES 2232049)					CONTA PACIENTE			
Paciente: ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA			Convênio: COLEGIO ADVENTIST		Usuário/Matricula 8758354			
Categoria: GERAL - ISCMPA					Nº Atend: 20.100.724 Nº I.C.: 22.301.222 Protocolo:			
Prontuário: 2129897 Data Entrada: 22/10/2024 10:19:20 Data Saída: 22/10/2024 11:53:06 Médico: Dr. VITOR BERNARDES PEDROZO (CRM 42579) Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 6 Traumatologia CID Princ.: M93.0 Luxacao da epifise super do femur Agrup setor: Hospital Dom João Becker Guia: 21748001 Senha: Val. Carteira: 22/10/2024								
Dt.Conta: 22/10/24 11:10 Dt.Inicial: 22/10/24 10:19 Dt.Final: 22/10/24 11:53 Refer: 31/10/24								
Honorários Médicos 1								
Seq.	Profiss	Médico	Proced. Descrição	Função	Data	Qtde	VI Médico	Custo
HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV (CC12037) -								
1	42579	VITOR BERNARDES	10101039 Consulta em pronto	Clínico	22/10/2024	1,00	76,00	,00
Total de Honorários Médicos 1						1,00	76,00	,00
Exames de Imagem								
Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HDJB-Radiologia (CC12036) -								
1	1092	40804038	RX - Articulação coxofemoral (quadril)		22/10/2024	1	43,16	43,16
2	1090	40804011	RX - Bacia		22/10/2024	1	41,11	41,11
Total de Exames de Imagem						2		84,27
Total Geral								Valor R\$ 160,27



SANTA CASA
PORTO ALEGRE

Hospital Dom Joao Becker

HDJB :::Exames de Radiologia Simples Realizados:::

Paciente **ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA**
Data Nasc. 08/12/2010 13 Anos
Sexo Masculino
Telefone 996693826
Setor HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV

Atendimento 20.100.724
Prontuário 2.129.897
Dt. Entrada 22/10/2024 10:19:20
Convênio COLEGIO ADVENTISTA GERAL -
Conta 22.301.222

Prescrição	Dt Prescrição	Código	Exame	Solicitante	Qt	Data Execução	Setor
46507193	22/10/2024	40804038	Articulação Coxofemoral (Quadril)	Dr Vitor Bernardes Pedrozo	1	22/10/2024	HDJB-Radiologia (CC12036)
46507193	22/10/2024	40804011	Bacia	Dr Vitor Bernardes Pedrozo	1	22/10/2024	HDJB-Radiologia (CC12036)
Total (2)					2		

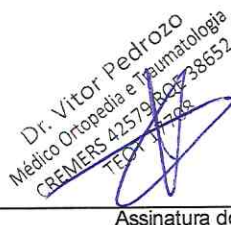


Paciente	3837857 - ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA	Atendimento	20.100.724
Data Nasc.	08/12/2010 13a 10m 14d	Prontuário	2129897
Sexo	MASCULINO	Dt. Entrada	22/10/2024 10:19:20
Setor	HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Consulta	Matricula	8758354

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 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


Dr. Vitor Pedrozo
Médico Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 42579-002-38652
TEC 17728
Assinatura do Profissional

Paciente	3837857 - ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA			
Data Nasc.	08/12/2010	13a 10m 14d	Atendimento	20.100.724
Sexo	MASCULINO		Prontuário	2129897
Setor	HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV		Dt. Entrada	22/10/2024 10:19:20
Leito	Consulta		Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -

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

22/10/2024 10:25:02 VITOR BERNARDES PEDROZO CRM 42579

AMBULATÓRIO QUADRIL

PACIENTE REFERE QUEDA DA ESCADA DA ESCOLA EM JUN/24
DOR NO QUADRIL ESQUERDO DESDE ENTÃO
REFERE DOR IMPORTANTE À NOITE COM PIORA GRADUAL
MÃE INFORMA QUE LEVOU ADOLESCENTE NO HCR E HOSPITAL DA RESTINGA,
LIBERADO SEM RAIOS X COMO POSSÍVEL DISTENSÃO MUSCULAR
REFERE TER SIDO ATENDIDA POR MÉDICA ORTOPEDISTA NA CENTRAL DE
CONSULTAS, ONDE FOI SOLICITADA RM, DIAGNOSTICANDO EPIFISIÓLISE

AO EXAME

CRIANÇA DEAMBULA COM 2 MULETAS SEM APOIAR O MEMBRO
POSIÇÃO EM ROTAÇÃO EXTERNA

RM EXTERNA: DESLIZAMENTO POSTEROMEDIAL DA FISE FEMORAL, DERRAME
ARTICULAR

IMPRESSÃO

EPIFISIÓLISE CRÔNICA, COM DESVIO DA EPÍFISE

CD.

ORIENTO POSSIBILIDADE DE FIXAÇÃO IN SITU X OSTEOTOMIA PARA CORREÇÃO DA
DEFORMIDADE
ORIENTO RISCOS DE SANGRAMENTO, LESÃO NERVOSA, LESÃO VASCULAR, RISCO DE
OSTEONECROSE DA CABEÇA FEMORAL E EVOLUÇÃO PARA COXARTROSE
SOLICITO AUTORIZAÇÃO DO CONVÊNIO

Prescrição	Data Prescrição	Médico
46507193	22/10/2024 10:33:30	Dr. VITOR BERNARDES PEDROZO (CRM 42579)

Procedimentos/Serviços/Exames	Intervalo
1 Bacia	1 X ao dia*
2 Articulação Coxofemoral (Quadril) Esquerdo	1 X ao dia*

Diagnóstico	Profissional
22/10/2024 11:39:50	VITOR BERNARDES PEDROZO
M930	M93.0 Luxação da epífise superior do

Desfecho	Tipo	Especialidade	Motivo Alta	Orientação
	Alta		ALTA MELHORADO	

Dr. Vitor Pedrozo
Médico Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 42579 RQE 38652
TEOT 17708

DR. VITOR BERNARDES PEDROZO (CRM 42579)

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

Paciente **ANDREY HENRIQUE SOARES TEIXEIRA**
Data Nascto 08/12/2010 13a 10m 14d
Data Entrada 22/10/2024 10:19:20 Sexo Masculino
Convênio COLEGIO ADVENTISTA / GERAL - ISCMPA
Atendimento **20.100.724**
Prontuário 2.129.897
Leito HDJB-Emergência Traumatológica PRT/CNV (CC12037) - Consulta

Data Prescr. 22/10/2024 10:33:30
Liberação 22/10/2024 10:34:54 22/10/2024 10:34:54
Validade 22/10/2024 10:34:00 22/10/2024 15:59:59

Risco Queda

Alergia

Isolamento

Peso

Altura

1ª Via

Procedimentos/Serviços/Exames	Qtde / Intervalo	Horários	Material	Dia/Hora
1 RX BACIA (PELVE)	1 X ao dia*			22 10:34
2 RX ARTICULACAO COXOFEMORAL (QUADRIL)	1 X ao dia*			22 10:34
Lado: Esquerdo ap + dunn 45°				

Dr. Vitor Pedrozo
Médico Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 42579 RQE 38652
TEOT 17708

AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Andrey Henrique Soares Teixeira
Nº da Carteira: 8.75.8354
Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 08/12/2010

Nº da Guia: 21748.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
22/10/2024	10:08:08	Escada	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de altura (Ex.: escada)	Coxa Esquerda

Descrição

O aluno caiu na escada porque alguém esbarrou nele. No momento da queda, não havia sentido dor e não achou necessário chamar o monitor.

Testemunha da ocorrência

Não Releto

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

no Momento Não Houve.

Data

03/06/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Rua Professor Annes Dias	295	Centro Histórico	(51) 3214-8000

Motivo do Retorno

Primeira consulta medica>

Ass.:

Jerônimo Ribeiro Salgueiro
Coordenador de Disciplina

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

Dr. Vitor Pedrozo
Médico Ortopedia e Traumatologia
CREMERS 42579 RQE 38652
TEOT 17708

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