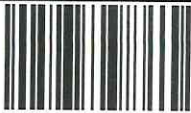


Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre			CONTA PACIENTE
Professor Annes Dias,295 - Porto Alegre - RS			
CNPJ:92815000000168 - Inscr.Est.:ISENTA - Fone:32148000 (CNES 2237253)			
Paciente:	Convênio:	Usuário/Matricula	
ARTHUR PEREIRA SCANDOLARA	COLEGIO ADVENTIST	8758606	
Categoria:			Nº Atend: 19.771.570
GERAL - ISCMPA			Nº I.C.: 21.903.586
			Protocolo:

Prontuário: 2109020	Data Entrada: 16/08/2024 18:08:42	Data Saída: 16/08/2024 22:40:55	
Médico: Dra. FERNANDA MENDONCA LANES (CRM 43516)		Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro	
Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro		Espec/Clinica: 4 Pediátrica	
CID Princ.: S09	Outr traum da cabeça e os NE		
Agrup setor: Hospital da Criança Santo			
Guia: 20007	Senha:	Val. Carteira: 31/12/2024	

Dt.Conta: 16/08/24 18:11	Dt.Inicial: 16/08/24 18:08	Dt.Final: 16/08/24 22:40	Refer: 31/08/24
--------------------------	----------------------------	--------------------------	-----------------

Resumo da Conta	
Total da Conta	
R\$ 122,12	

Procedimentos Diversos								
Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -								
1	2	10101039	Consulta em pronto socorro		16/08/2024	1	76,00	76,00
Total de Procedimentos Diversos						1		76,00

Exames de Imagem								
Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HCSA-Radiologia (CC5991) -								
1	1055	40801098	RX - Ossos da face		16/08/2024	1	46,12	46,12
Total de Exames de Imagem						1		46,12

Total Geral								Valor
								R\$ 122,12

COLEGIO ADVENTISTA

2 - N° Guia no Prestador 21903586

Atend.: 19771570
Conta: 21903586

3 - N° Guia Principal
20007

5 - Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
20007

10 - Nome
ARTHUR PEREIRA SCANDOLARA

12 - Atendimento a RN
N

4 - Data da Autorização
16/08/2024

6 - Data Validade da Senha

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

11 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Beneficiário
8 - Número da Carteira
8759606

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora
92815000000168

14 - Nome do Contratado
Irmãdade 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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
16/08/2024

23 - Indicação Clínica
S09 Outr traum da cabeça e os NE

24 - Tabela
25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial
26 - Descrição

27 - Qtdde Solic.
1

28 - Qtdde Aut.
1

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora
92815000000168

30 - Nome do Contratado
Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

31 - Código CNES
2237253

Dados do atendimento
32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data
37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabela
40 - Código do Procedimento
41 - Descrição

42 - Qtdde.
1

43 - Via
44 - Tec.
45 - Fator Red/Acresc.
46 - Valor Unitário (R\$)
47 - Valor Total (R\$)

48 - Data
16/08/2024
18:08:42
22:40:55
22

49 - RX - Ossos da face

50 - Ossos da face

51 - Valor
1,00
46,12
46,12

Identificação do(s) Profissional(is) Executor(es)
52 - Seq. Ref.
53 - Conselho Profissional

54 - Número no Conselho

55 - UF

56 - Código CBO

57 - Data de Realização de Procedimentos em Série
58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

59 - Total Procedimentos (R\$)
46,12

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Total Materiais (R\$)
0,00

62 - Total de OPME (R\$)
0,00

63 - Total Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total Gases Medicinais (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
46,12

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
20/08/2024

68 - Assinatura do Contratado
20/08/2024

69 - Observação / Justificativa

Impresso em: 20/08/2024 14:00:11

Página 1

F57278

WATE70106

COLEGIO ADVENTISTA

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

Atend.: 19771570
Conta: 21903586

2 - N° Guia no Prestador 21903586

V.3.0

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal 20007	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20007	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
4 - Data da Autorização 16/08/2024	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha	10 - Nome ARTHUR PEREIRA SCANDOLARA	
Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 8758506	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	19 - Código CBO
Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 92815000000168	14 - Nome do Contratado Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	20 - Assinatura do Profissional Solicitante		
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				
21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 16/08/2024	23 - Indicação Clínica S09 Outr trauma da cabeça e os NE		
24 - Tabela 1 22	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 10101039	26 - Descrição Consulta em pronto socorro	27 - Qtdde.Solic. 1	28 - Qtdde.Aut. 1
Dados do Contratado Exequente				
29 - Código na Operadora 92815000000168	30 - Nome do Contratado Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	31 - Código CNES 2237253		
Dados do atendimento				
32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados				
35 - Data 1 16/08/2024	36 - Hora inicial a 38 - Hora final 18:08:42 22:40:55	39 - Tabela 22	40 - Código do Procedimento 10101039	41 - Descrição Consulta em pronto socorro
42 - Qtdde. 1	43 - Via 1	44 - Tec. 1,00	45 - Fator Rec./Acrésc. 76,00	46 - Valor Unitário (R\$) 76,00
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)				
48 - Seq.Nat. 1 12	49 - Gr.Pat. 62465392034	50 - Nome do Profissional ALINE MEDEIROS BOTTA	51 - Conselho Profissional 06	52 - Número no Conselho 20289
53 - Código CBO 06155				
54 - Data de Realização de Procedimentos em Série				
55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	56 - Assinatura do Profissional	57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
60 - Total Procedimentos (R\$) 76,00	61 - Total Taxas e Anúncios (R\$) 0,00	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00
65 - Total Geral (R\$) 76,00				
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
68 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				
69 - Observação / Justificativa				
70 - Observação / Justificativa				
71 - Observação / Justificativa				
72 - Observação / Justificativa				
73 - Observação / Justificativa				
74 - Observação / Justificativa				
75 - Observação / Justificativa				
76 - Observação / Justificativa				
77 - Observação / Justificativa				
78 - Observação / Justificativa				
79 - Observação / Justificativa				
80 - Observação / Justificativa				
81 - Observação / Justificativa				
82 - Observação / Justificativa				
83 - Observação / Justificativa				
84 - Observação / Justificativa				
85 - Observação / Justificativa				
86 - Observação / Justificativa				
87 - Observação / Justificativa				
88 - Observação / Justificativa				
89 - Observação / Justificativa				
90 - Observação / Justificativa				
91 - Observação / Justificativa				
92 - Observação / Justificativa				
93 - Observação / Justificativa				
94 - Observação / Justificativa				
95 - Observação / Justificativa				
96 - Observação / Justificativa				
97 - Observação / Justificativa				
98 - Observação / Justificativa				
99 - Observação / Justificativa				
100 - Observação / Justificativa				



Paciente **3797932 - ARTHUR PEREIRA SCANDOLARA**

Data Nasc. 29/01/2012 12a 6m 18d

Sexo MASCULINO

Setor HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)

Leito Admissão

Atendimento 19.771.570

Prontuário 2109020

Dt. Entrada 16/08/2024 18:08:42

Convênio/Categ. COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -

Triagem	Classificação	Profissional	Dt. Liberação
	Verde	Barbara Evelyn Pereira Antunes	16/08/2024 18:21:06

Sinais	Data Sinal	PA	FC	FR	Temp	Glic.	Sat	BCF
Maicon Alves Da Rosa	16/08/2024 18:02:30		85		36,1		100	

QUEIXA: TCE NA ESCOLA - TRAUMA EM REGIÃO DO NARIZ - COM SANGRAMENTO NO MOMENTO NA ESCOLA

NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO - SEM ANORMALIDADES

NEGA ALERGIAS

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

16/08/2024 18:04:21 MAICON ALVES DA ROSA

Avaliação: Ficha de Classificação

Ficha de Classificação de Risco - Emergência

Motivo de atendimento : QUEIXA: TCE NA ESCOLA - TRAUMA EM REGIÃO DO NARIZ -
COM SANGRAMENTO NO MOMENTO NA ESCOLA
NO MOMENTO DA AVALIAÇÃO - SEM ANORMALIDADES
NEGA ALERGIAS

Queixa principal : TCE

Sinais vitais

SAT (%) : 100

TAX (°C) : 36.1

FC (bpm) : 85

Peso (kg) : 58

Qual motivo?

Avaliação : Sim

Oncológico? : Não

Classificação:

Nível 4: Verde : Sim

Dor torácica : Não

Emergência de origem : HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)

Procedência : Residência

Risco Emergência

Sem risco : Sim

Risco Psiquiátrico : Não

Alergias : NG

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

Paciente encaminhado para Ambulatório : Não

16/08/2024 20:06:26 FERNANDA MENDONCA CRM 43516

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA#

#Nega alergia

#Nega comorbidade

HDA; Mãe refere que o filho esta hoje á tarde o filho bateu o rosto no colega.
Relata leve sangramento.



Paciente	3797932 - ARTHUR PEREIRA SCANDOLARA			Atendimento	19.771.570
Data Nasc.	29/01/2012	12a 6m 18d		Prontuário	2109020
Sexo	MASCULINO			Dt. Entrada	16/08/2024 18:08:42
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)			Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão				

Exame Físico
Criança em BEG, corada, hidratada, eupneica, acianótica, afebril
Face : leve dor a palpação em região nasal
AC: bulhas cardíacas rítmicas, normofonéticas, sem sopros audíveis
AP: MV bilateral, sem ruídos adventícios, sem sinais de esforço respiratório
ABD: RHA +, flácido, indolor à palpação, sem visceromegalias
Extremidades: profundas e aquecidas, sem edemas

CD: RX DE FACE

16/08/2024 20:54:34 ELIMARA MACHADO

20:50 Recebo paciente em atendimento médico na companhia da mãe ventilando em AA sem AVP seguem cuidados de enfermagem.

21:00 Paciente faz RX CPM.

16/08/2024 22:06:27 FERNANDA MENDONCA CRM 43516

Reavalio paciente se inetrccorrências, vejo resultado de exame.

#RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE Não há evidência de fratura com deslocamento.

CD: CETOPROFENO
SINTOMÁTICOS

ORIENTO SE PIORA OU NOVOS SINTOMA REORNAR A CONSULTA

Prescrições	Data Prescrição	Médico
44631165	16/08/2024 20:13:00	Dra. FERNANDA MENDONCA LANES (CRM 43516)
44631323	16/08/2024 20:17:00	Dra. FERNANDA MENDONCA LANES (CRM 43516)

Procedimentos/Serviços/Exames

1 Ossos Da Face

Intervalo

1 X ao dia*

Diagnóstico

Profissional

16/08/2024 22:09:02 FERNANDA MENDONCA

S09 S09 Outr traum da cabeça e os NE

Desfecho

Tipo

Especialidade

Motivo Alta

Orientação

Alta

ALTA MÉDICA

ALTA MÉDICA

DRA. FERNANDA MENDONCA LANES (CRM 43516)

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

Dr. Marcelo Faquin
CRM 24061 Coordenador
16/08/2024 22:42:07



Paciente	3797932 - ARTHUR PEREIRA SCANDOLARA	Atendimento	19.771.570
Data Nasc.	29/01/2012 12a 6m 18d	Prontuário	2109020
Sexo	MASCULINO	Dt. Entrada	16/08/2024 18:08:42
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão	Matricula	8758606

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 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.

Dir. Farmácia
CRMS 3797932

Eliete Bianchini
Assinatura Paciente/Responsável

Barbara
Assinatura do Profissional

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

 Polígono Direito



NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 6127763321 DATA DE EXPEDIÇÃO 09/07/2014

NOME **ARTHUR PEREIRA SCANDOLARA**

FILIAÇÃO **ERALDO DE LIMA SCANDOLARA**

ELIZETE BIANCHINI PEREIRA SCANDOLARA

NATURALIDADE **TORRES RS**

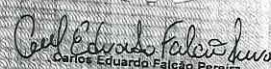
DOC. ORIGEM **C NASC SÃO JOÃO DO SUL SC**

MATRÍCULA: 105155-01-55 2012-1-00056 028-0002926 86

CPF **876.551.950-72**

PORTO ALEGRE, RS

1 VIA


Carlos Eduardo Falcão Pereira
ASSINATURA DO DIRETOR

DATA DE NASCIMENTO **29/01/1972**

RIS / PASEP **500510 / 500510**

LEF N° 7.116-DE-29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCION

1. NOME E SOBRENOME **ELIZETE BIANCHINI PEREIRA SCANDOLARA** 1ª HABILITAÇÃO **22/12/1997**

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO **23/03/1979 PRAIA GRANDE/SC**

4a DATA EMISSÃO **10/04/2033** 4b VALIDADE **06/04/2033** ACC **D**

4c DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF **4013480 SESP SC**

4d CPF **032.020.609-29** 5 Nº REGISTRO **02662623089** 9 CAT. HAB **AC**

NACIONALIDADE **BRASILEIRO**

FILIAÇÃO **ODECIO GENEROSO PEREIRA**

CATARINA BIANCHINI PEREIRA


7 ASSINATURA DO PORTADOR

ACC  06/04/2033 D 

A  06/04/2033 D1 

A1  06/04/2033 BE 

B  06/04/2033 CE 

B1  06/04/2033 C1E 

C  06/04/2033 DE 

C1  06/04/2033 D1E 

12 OBSERVAÇÕES
EAR

LOCAL **PORTO ALEGRE, RS**


MAURO CASSELLA
MINISTRO-GERAL

ASSINATURA DO EMISSOR
16465087470
RS270361111

RIO GRANDE DO SUL

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Arthur Pereira Scandolara
Nº da Carteira: 8.75.8606
Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 29/01/2012

Nº da Gula: 20007

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/08/2024	14:42:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu

Partes do corpo

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Rosto

Descrição

O aluno Arthur relatou q estava na quadra jogando basquete, quando o colega foi dar uma cabeçada e bateu no nariz do Arthur, aluno relata ter saído muito sangue.

Testemunha da ocorrência

Telefone

Ninguém Percebeu

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Data

O Aluno Não Comunicou Ninguém

16/08/2024

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

Observações

O aluno comunicou a mãe quando chegou em casa.

Ass.:


Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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



19771570

Paciente **ARTHUR PEREIRA SCANDOLARA**

Atendimento **19771570**

Prontuário 2109020

Data Nascto 29/01/2012 12a 6m 18d Sexo Masculino

Data Entrada 16/08/2024 18:08:42

Convênio COLEGIO ADVENTISTA / GERAL - ISCMPA

Período 16/08/2024 - 17/08/2024

Leito HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) - Admissão

Risco de Queda

Alergia

Isolamento

Peso 58,00 Altura

Procedimentos

	Qtde / Intervalo	Horarios	Prescricao	Dia/Hora
RX OSSOS DA FACE	1X - Uma vez ao dia*	21	44631323	16 21:00

Período da Vigência: 16/08/2024 21:00:00 à 17/08/2024 20:59:00

Indicação clínica: TARUMATISMO

CRM 43516 / RQE 37026
FERNANDA MENDONCA LANES

Impresso em 16/08/2024 20:16:23

Página: 1/1

FERNANDA MENDONCA LANES(CRM 43516)

CATE4835

A01366117

Assinado eletronicamente através de login e senha pessoal em sistema certificado pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS-CFM-003-K)



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
ISCMPA - Requisição de Exames e Procedimentos [HTML]

Paciente **ARTHUR PEREIRA SCANDOLARA**
Atendimento **19.771.570** Prontuário **2.109.020** Paciente ID **3797932**
Data Nascto **29/01/2012 12a 6m 18d** Altura **58** Convênio **COLEGIO ADVENTISTA / GERAL - 44631323**
Data Entrada **16/08/2024 18:08:42** Liberação **16/08/2024 20:16:10 16/08/2024 20:16:10**
Médico Paciente **Dra. FERNANDA MENDONCA LANES (CRM 43516)** Data Prescr. **16/08/2024 20:17:00**
Médico Prescrição **Dra. FERNANDA MENDONCA LANES (CRM 43516)** Validade **16/08/2024 20:17:00 18/08/2024 08:59:59**
Setor Paciente **HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)** Leito **Admissão**

HCSA-Radiologia (CC5991)

Procedimentos/Serviços/Exames	Última dose / Data e hora	Qtde / Intervalo	Horários	Material	Dia/Hora
1 RX OSSOS DA FACE Proced.:40801098 Access Number: 90515987			21		16 21:00

Hipótese diagnóstica: TARUMATISMO

CHECADO PELO ADMINISTRATIVO:
NOME LEGÍVEL: *[Assinatura]*



**CENTRO DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM**
SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

LAUDO DE EXAME

Nome: Arthur Pereira Scandolara
Data de nascimento: 29/01/2012
Médico solicitante: Dr(a). Fernanda Mendonca Lanes - CRM: 43516

Paciente ID: 3797932
Data: 16/08/2024

RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE

Não há evidência de fratura com deslocamento.

Dr(a). Fabio Rafael Wasem Lopes
CRM RS - 38558