

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Professor Annes Dias,295 - Porto Alegre - RS

CNPJ:92815000000168 - Inscr.Est.:ISENTA - Fone:32148000

(CNES 2237253)



CONTA

PACIENTE

Paciente:

BEATRIZ KOSARCZUK PINHEIRO

Convênio:

COLEGIO ADVENTIST

Usuário/Matrícula

94411418

Categoria:

GERAL - ISCMPA

Nº Atend:

20.124.408

Nº I.C.:

22.328.970

Protocolo:

Prontuário: 2132374

Data Entrada: 25/10/2024 20:01:24

Data Saída: 25/10/2024 22:47:55

Médico: Dra. LORENA SAYORE SUZUMURA CINTRA (CRM 54650)

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: 22440

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2024

Dt.Conta: 25/10/24 20:04

Dt.Inicial: 25/10/24 20:01

Dt.Final: 25/10/24 22:47

Refer: 31/10/24

Resumo da Conta

Total da Conta

R\$ 144,75

Materiais

Seq.	Cód. Sist.	Código	Desc. Comercial	Data	U.M	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -								
1	105204	170778	DOSADOR ORAL RMDESC II COM TAMPA 3ML SUNCITY	25/10/2024	un	1	3,15	3,15
Total de Materiais						1		3,15

Medicamentos

Seq.	Cód. Sist.	Código	Desc. Comercial	Desc. Genérica	Data	U.M	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -									
1	55269	90470656	DIPIRONA COMPRIMIDO 500MG	DipiRONA	25/10/2024	cp	1	0,78	0,78
			GENERICO EMS						
Total de Medicamentos							1		0,78

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		25/10/2024	1	98,80	98,80	
Total de Procedimentos Diversos							1		98,80

Exames de Imagem

Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total	
HCSA-Radiologia (CC5991) -									
1	1047	40801012	RX - Crânio - 2 incidências		25/10/2024	1	42,02	42,02	
Total de Exames de Imagem							1		42,02

Total Geral

Valor

R\$ 144,75



SANTA CASA
PORTO ALEGRE

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

..:Exames de Laboratório Realizados:..

Paciente	BEATRIZ KOSARCZUK PINHEIRO		Atendimento	20.124.408
Data Nasc.	16/03/2013	11 Anos	Prontuário	2.132.374
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	25/10/2024 20:01:24
Telefone	993828835		Convênio	COLEGIO ADVENTISTA GERAL -
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)		Conta	22.328.970

COLEGIO ADVENTISTA

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

V.3.0
Atend.: 20124408
Conta: 22328970

2 - N° Guia no Prestador 22328970

1 - Registro ANS

3 - N° Guia Principal

22440

4 - Data da Autorização

5 - Senha

25/10/2024

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

22440

8 - Número da Carteira

94411418

9 - Validade da Carteira

31/12/2024

10 - Nome

BEATRIZ KOSARCZUK PINHEIRO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

13 - Nome do Contratado

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 - Caracter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

25/10/2024

23 - Indicação Clínica

S09 Outr trauma da cabeça e os NE

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

1 22 40801012 RX - Crânio - 2 incidências

27 - Qtd.Solic.

1

28 - Qtd.Aut.

1

29 -

30 -

31 - Código CNES

2237253

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

36 - Data

37 - Hora inicial a 38 - Hora final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

1 25/10/2024 20:01:24 22:47:55 22 40801012 RX - Crânio - 2 incidências

42 - Qtd.

1

43 - Via

44 - Rec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

42,02

48 -

49 -

50 -

51 -

52 -

53 -

54 -

55 -

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 -

59 -

60 -

61 -

62 -

63 -

64 -

65 -

66 -

67 -

68 -

69 -

70 -

71 -

72 -

73 -

74 -

75 -

76 -

77 -

78 -

79 -

80 -

81 -

82 -

83 -

84 -

85 -

86 -

87 -

88 -

89 -

90 -

91 -

92 -

93 -

94 -

95 -

96 -

97 -

98 -

99 -

100 -

99 - Total Procedimentos (R\$)

42,02

100 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

0,00

101 - Total de OPIRE (R\$)

0,00

102 - Total Medicamentos (R\$)

0,78

103 - Total Casos Medicinais R\$

0,00

104 - Total Geral (R\$)

45,95

105 - Assinatura do Responsável pela Autorização

28/10/2024

106 - Assinatura do Contratado

28/10/2024

107 -

108 -

109 -

110 -

111 -

112 -

113 -

114 -

115 -

116 -

117 -

118 -

119 -

120 -

121 -

122 -

123 -

124 -

125 -

126 -

127 -

128 -

129 -

130 -

131 -

132 -

133 -

134 -

135 -

136 -

137 -

138 -

139 -

140 -

141 -

142 -

143 -

144 -

145 -

146 -

147 -

148 -

149 -

150 -

151 -

152 -

153 -

154 -

155 -

156 -

157 -

158 -

159 -

160 -

161 -

162 -

163 -

164 -

165 -

166 -

167 -

168 -

169 -

170 -

171 -

172 -

173 -

174 -

175 -

176 -

177 -

178 -

179 -

180 -

181 -

182 -

183 -

184 -

185 -

186 -

187 -

188 -

189 -

190 -

191 -

192 -

193 -

194 -

195 -

196 -

197 -

198 -

199 -

200 -

Impresso em: 28/10/2024 15:46:31

Página 1

F45615

WATE70106

COLEGIO ADVENTISTA

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

V.3.0

Atend.: 20124408
Conta: 22328970

2 - N° Guia no Prestador 22328970

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
25/10/2024	22440	22440
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data Validade da Senha
25/10/2024		22440

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome
94411418	31/12/2024	BEATRIZ KOSARCZUK PINHEIRO

13 - Código na Operadora	14 - Nome do Contratado	15 - Nome do Profissional Solicitante
9281500000168	Irmãdada da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clínica
2	25/10/2024	S09 Outr trauma da cabeça e os NE

24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição
22	10101039	Consulta em pronto socorro

27 - Qtdde.Solic.	28 - Qtdde.Aut.
1	1

29 - Código na Operadora	30 - Nome do Contratado	31 - Código CNES
9281500000168	Irmãdada da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	2237253

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta
04	9	1

35 - Data	36 - Hora inicial a 38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição
25/10/2024	20:01:24	22	10101039	Consulta em pronto socorro

42 - Qtdde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1			1,00	98,80	98,80

53 - Conselho Profissional	54 - UF	55 - Código CBO
06	RS	06155

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total Medicamentos (R\$)	64 - Total Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$)
98,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	98,80

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
		28/10/2024

69 - Impresso em: 28/10/2024 15:46:32	70 - Página 2	71 - F45615	72 - WATE70106
---------------------------------------	---------------	-------------	----------------



Paciente **3842373 - BEATRIZ KOSARCZUK PINHEIRO**
Data Nasc. 16/03/2013 11a 7m 9d
Sexo FEMININO
Setor HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)
Leito Admissão

Atendimento 20.124.408
Prontuário 2132374
Dt. Entrada 25/10/2024 20:01:24
Convênio/Categ. COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Matricula 94411418

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.

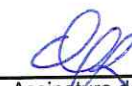
6) Considerando que a Santa Casa é um Hospital Escola, campo de pesquisas clínicas e acadêmicas, o Paciente/Responsável autoriza o Hospital a disponibilizar informações clínicas, resultados de exames e dados do Paciente em banco de dados para fins de pesquisa, obrigando-se a manter o integral anonimato, 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.

x 

Assinatura Paciente/Responsável



Assinatura do Profissional

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Beatriz Kosarczuk Pinheiro
Nº da Carteira: 9.44.11418
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon



Data de Nascimento: 16/03/2013

Nº da Guia: 22440

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
25/10/2024	15:18:00	Quadra	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Rosto, Cabeça, Pescoço, Costas

Descrição

A aluna estava indo para o banheiro, e na tentativa de desviar de uns meninos que estavam jogando bola ela escorregou na escada e bateu a cabeça.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Rafaela (amiga da Beatriz)	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Geovanna (monitora)	24/10/2024

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

Aluna foi atendida na escola pela monitora e pelo pessoal responsável da Eco Salva.

Ass.:

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS
Porto Alegre - CEP 91370-230
CNPJ: 07.115.838/0007-02
Sandro Juliao Garcia

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



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Prescrição Eletrônica Paciente



20124408

Paciente **BEATRIZ KOSARCZUK PINHEIRO**

Atendimento **20124408**

Prontuário 2132374

Data Nascto 16/03/2013 11a 7m 9d Sexo Feminino

Data Entrada 25/10/2024 20:01:24

Convênio COLEGIO ADVENTISTA / GERAL - ISCMPA

Período 25/10/2024 - 26/10/2024

Leito HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) - Admissão

Risco de Queda

Alergia

Isolamento

Peso 51,00 Altura

Medicamento	Dose	Intervalo	via	Horários
1 DipiRONA COMPRIMIDO 500MG	500 mg	6/6h*	Oral	22:00 04:00 10:00 16:00

Período da Vigência: 25/10/2024 22:00:00 à até 2ª ordem

KIT DO MEDICAMENTO:

4un DOSADORA ORAL/ENTERAL ESTERIL COM TAMPA 3ML

Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Prescrição	Dia/Hora
RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS	1X - Uma vez ao dia*	21	46612813	25 21:00

Período da Vigência: 25/10/2024 21:00:00 à 26/10/2024 20:59:00

Indicação clínica: tce com queixa de dor, sem fraturas

21:37



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

ISCMPA - Requisição de Exames e Procedimentos [HTML]

Paciente

BEATRIZ KOSARCZUK PINHEIRO

Atendimento

20.124.408

Data Nascto

16/03/2013

Data Entrada

25/10/2024 20:01:24

Médico Paciente

Dra. LORENA SAYORE SUZUMURA CINTRA (CRM 5

Médico Prescrição

Dra. LORENA SAYORE SUZUMURA CINTRA (CRM 5

Setor Paciente

HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)

Prontuário

2.132.374

Altura

Peso

51

Paciente ID

3842373

Convênio

COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -

Liberação

25/10/2024 20:37:24

25/10/2024 20:37:25

Data Prescr.

25/10/2024 20:38:00

Validade

25/10/2024 20:38:00

27/10/2024 08:59:59

Leito

Admissão

46612813

HCSA-Radiologia (CC5991)

Procedimentos/Serviços/Exames	Última dose / Data e hora	Qtde / Intervalo	Horários	Material	Dia/Hora
2 RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS Proced.:40801012 Access Number: 92703273			21		25 21:00

Hipótese diagnóstica: tce com queixa de dor, sem fraturas

Nivea/Auroa

25.10.24

CHECADO PELO ADMINISTRATIVO:

NOME LEGÍVEL:

Impresso em 25/10/2024 20:37:33

Página: 1/1

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

CATE5502

A48500379

LORENA SAYORE SUZUMURA CINTRA(CRM 54650)



Paciente	3842373 - BEATRIZ KOSARCZUK PINHEIRO			Atendimento	20.124.408
Data Nasc.	16/03/2013	11a 7m 9d		Prontuário	2132374
Sexo	FEMININO			Dt. Entrada	25/10/2024 20:01:24
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)			Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão				

Triagem	Classificação	Profissional	Dt. Liberação						
	Verde	Cristiane Ramos	25/10/2024 19:55:20						

Sinais	Data Sinal	PA	FC	FR	Temp	Glic.	Sat	BCF
Jessica Maria Weirich (COREN 608278)	25/10/2024 19:52:48		113		36,5		98	

Mãe relata queda com TCE às 15:20; Relata dor de cabeça; Nega alergias;

Evolução	Profissional	Cód. Profissional
25/10/2024 19:54:15	JESSICA MARIA WEIRICH	COREN 608278

Avaliação: Ficha de Classificação

Ficha de Classificação de Risco - Emergência

Motivo de atendimento : Mãe relata queda com TCE às 15:20; Relata dor de cabeça; Nega alergias;

Paciente encaminhado por indicação do médico assistente? : Não

Sinais vitais

SAT (%) : 98

TAX (°C) : 36.5

FC (bpm) : 113

Dor : 4

Peso (kg) : 51

Qual motivo?

Oncológico? : Não

Queixa ou histórico de febre? : Não

Suspeita de SEPSE? : 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 : Nega

Isolamento : não

Medicamento/Procedimento realizados na classificação : não

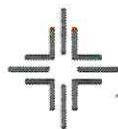
Paciente/acompanhante/ Responsável legal: Orientado quanto a classificação de risco e tempo de espera para atendimento médico conforme protocolo de restrição de acordo com a sua classificação de risco : Sim

Paciente encaminhado para Ambulatório : Não

25/10/2024 20:27:27 LORENA SAYORE CRM 54650

EMERGENCIA PEDIATRICA

HDA: Paciente refere ter batido região parietal em teto há cerca de 5 horas. Paciente lembra-se do acontecimento, nega perda de consciência. Nega vômitos.
Não teve sangramentos.



CENTRO DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM

SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

LAUDO DE EXAME

Nome: Beatriz Kosarczuk Pinheiro

Data de nascimento: 16/03/2013

Médico solicitante: Dr(a). Lorena Sayore Suzumura Cintra - CRM: 54650

Paciente ID: 3842373

Data: 25/10/2024

RADIOGRAFIA DO CRÂNIO

Exame realizado em caráter de urgência.

Não há evidência radiográfica de lesão osteoarticular.

Dr(a). Filipe Casarin
CRM-RS 31751

