

definitivo

Jose Loureiro da Silva,1561 - Gravataí - RS

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

Atend.Paciente

Senha

Nº Guia

Autorizador

19923295

DAVI OLIVEIRA DOS SANTOS

19923295

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

COLEGIO ADVENTISTA

Período de 24/09/2024 00:00:01 até 24/09/2024 23:59:59

PROTÓCOLO:

Seq. Protocolo :

Tipo Protocolo:

Documento convênio :

Nota Fiscal :

COLEGIO

(1371161)

Pronto Atendimento

	Refer.	Data Início	Data Final	Título	Proced.	Serviços	Diárias	Material	Medicam.	Total
	30/09/24	16/09/24	17:12	16/09/24	18:22	76,00	0,00	0,00	0,00	76,00
			1/1		76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00
				Total de Títulos		1	0,00			0,00

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Jose Loureiro da Silva,1561 - Gravatá - RS CNPJ:92815000000834 - Inscr.Est.: - Fone:30431515 (CNES 2232049)					CONTA PACIENTE			
Paciente: DAVI OLIVEIRA DOS SANTOS		Convênio: COLEGIO ADVENTIST		Usuário/Matricula				
Categoria: GERAL - ISCMPA				Nº Atend: 19.923.295 Nº I.C.: 22.107.390 Protocolo:				
Prontuário: 2119274 Data Entrada: 16/09/2024 17:12:09 Data Saída: 16/09/2024 18:22:12 Médico: Dr. JUNIOR CAPELLARO (CRM 42823) Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 2 Cirúrgica CID Princ.: Agrup setor: Hospital Dom João Becker Guia: 19923295 Senha: Val. Carteira:								
Dt.Conta: 16/09/24 17:54 Dt.Inicial: 16/09/24 17:12 Dt.Final: 16/09/24 18:22 Refer: 30/09/24								
Honorários Médicos 1								
Seq.	Profiss	Médico	Proced. Descrição	Função	Data	Qtde	VI Médico	Custo
1	42823	JUNIOR	10101039 Consulta em pronto		16/09/2024	1,00	76,00	,00
Total de Honorários Médicos 1						1,00	76,00	,00
Total Geral								Valor R\$ 76,00



Paciente	3817481 - DAVI OLIVEIRA DOS SANTOS	Atendimento	19.923.295
Data Nasc.	04/02/2015 9a 7m 12d	Prontuário	2119274
Sexo	MASCULINO	Dt. Entrada	16/09/2024 17:12:09
Setor	HDJB-Emergência Cirúrgica PRT/CNV (CC12037)	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA
Leito	Consulta	Matrícula	

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

ANGELO E. KVITKO
Assinatura Profissional

Evolução Enfermeiro

Paciente **DAVI OLIVEIRA DOS SANTOS**
Data Nascto. 04/02/2015 9 Anos
Sexo Masculino
Telefone 981077969
Leito Consulta

Atendimento 19.923.295
Prontuário 2.119.274
Dt. Entrada 16/09/2024 17:12:09
Convênio COLEGIO ADVENTISTA

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
16/09/2024 17:20	16/09 17:24	Enfermeiro	Evolução Enfermeiro		TAMARA DE OLIVEIRA FARIA	

Avaliação: Ficha de Classificação

Ficha de Classificação de Risco - Emergência

Motivo de atendimento : # NEGA ALERGIAS
ASMA EM TTO

MÃE RELATA QUE CRIANÇA TEVE QUEDA NA ESCOLA. NO MOMENTO APRESENTA PEQUENO FERIMENTO CORTO CONTUSO NA CABEÇA. SEM SANGRAMENTO ATIVO NO MOMENTO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA.

Queixa principal :

Paciente encaminhado por indicação do médico assistente? :

Nome do médico :

Sinais vitais

Altura (cm) :
PA D (mmHg) :
PA S (mmhg) :
FR (mpm) :
SAT (%) : 100
TAX (°C) : 36
FC (bpm) : 87
Dor :
Peso (kg) : 51.500

Qual motivo?

Avaliação : Não
Exame : Não
Terapia : Não
Internação Cirúrgica : Não
Internação Clínica : Não
Oncológico? : Não
Queixa ou histórico de febre? :
Suspeita de SEPSE? : Não
Outros motivos : Não
Procedência (residência, ambulatório, consultório) :

Classificação:

Nível 1: Vermelho : Não
Nível 2: Laranja : Não
Nível 3: Amarelo : Não

Evolução Médica

Paciente **DAVI OLIVEIRA DOS SANTOS**

Data Nascto. 04/02/2015 9 Anos

Sexo Masculino

Telefone 981077969

Leito Consulta

Atendimento 19.923.295

Prontuário 2.119.274

Dt. Entrada 16/09/2024 17:12:09

Convênio COLEGIO ADVENTISTA

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
16/09/2024 17:51	16/09 17:54	Médico	Evolução Médica		JUNIOR CAPPELLAR	CRM 42823

CIRURGIA GERAL

NEGA ALERGIAS

TEM POR QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA, COM PEQUENO CORTE MILIMÉTRICO ONDE APRESENTOU SANGRAMENTO. DOR EM COTOVELO E JOELHO.

EF: MOBILIZA LIVREMENTE OS MEMBROS
LIMPEZA EM FERIMENTO DO COURO CABELUDO

DEIXO ANALGESIA E ORIENTO

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Davi Oliveira dos Santos
Nº da Carteira: 10.63.5844
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí



Data de Nascimento: 04/02/2015 Nº da Guia: 21018

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
16/09/2024	16:14:00	Corredor	Deslocamento interno

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

Descrição

Aluno estava correndo no corredor com o colega e acabou batendo a cabeça, houve corte com sangramento.

Testemunha da ocorrência

Monitora Luciane

Telefone

(51) 3042-0351

Quem prestou primeiros socorros

Monitora Dina

Data

16/09/2024

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital Dom João Becker Gravataí	Av. José Loureiro da Silva	1561	Centro	(51) 3213-7595

Observações

Aluno estava correndo no corredor com o colega e acabou batendo a cabeça, houve corte com sangramento. Feito contato com mãe.

Ana Paula Gonçalves
Coordenadora de Disciplina

Ass.:

Ana Paula da Silva Gonçalves

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: <http://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 / nortalegre.clinicaadventista.org.br

ANGELCE KUITKO
CRM 012347