

definitivo

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

COLEGIO ADVENTISTA

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

Jose Loureiro da Silva, 1561 - Gravataí - RS

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

PROTÓCOLO :

Seq. Protocolo :

Tipo Protocolo:

Documento convênio :

Nota Fiscal :

COLEGIO

(1379353)

Pronto Atendimento

Atend. Paciente	Senha	Nº Guia	Matrícula	Refer.	Data Início	Data Final	Título	Proced.	Serviços	Diárias	Materiais	Medicam.	Total
20035839 DAVID DE FREITAS NOGGI		20035839	10633183	31/10/2409/10/24	10:22	09/10/24	10:37	76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00
				1/1				76,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76,00
				Total do Protocolo					1	0,00			0,00
				Total de Títulos									

Impresso em 11/10/2024 11:34:07

Página 1

F10064255

FatAct_R1

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de

Jose Loureiro da Silva,1561 - Gravataí - RS
CNPJ:92815000000834 - Inscr.Est.: - Fone:30431515
(CNES 2232049)

**CONTA
PACIENTE**

Paciente:
DAVID DE FREITAS NOGGI

Convênio:
COLEGIO ADVENTIST

Usuário/Matricula
10633183

Categoria:
GERAL - ISCMPA

Nº Atend: **20.035.839**

Nº I.C.: **22.222.522**

Protocolo:

Prontuário: 2126828 Data Entrada: 09/10/2024 10:22:53 Data Saída: 09/10/2024 10:37:01

Médico: Dr. GUSTAVO SILIPRANDI MARANGHELLI (CRM 57718)

Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro

Espec/Clínica: 1 Médica - 04

Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro

CID Princ.: T14.9 Traum NE

Agrup setor: Hospital Dom João Becker

Guia: **20035839**

Senha:

Val. Carteira: 09/10/2024

Dt.Conta: 09/10/24 10:34 Dt.Inicial: 09/10/24 10:22 Dt.Final: 09/10/24 10:37 Refer: 31/10/24

Honorários Médicos 1

Seq.	Profiss	Médico	Proced.	Descrição	Função	Data	Qtde	VI Médico	Custo
HDJB-Emergência PRT/CNV-PA (CC12037) -									
1	57718	GUSTAVO	10101039	Consulta em pronto	Clínico	09/10/2024	1,00	76,00	,00
Total de Honorários Médicos 1							1,00	76,00	,00

Total Geral

Valor
R\$ 76,00



Paciente	3831940 - DAVID DE FREITAS NOGGI	Atendimento	20.035.839
Data Nasc.	02/06/2009 15a 4m 7d	Prontuário	2126828
Sexo	MASCULINO	Dt. Entrada	09/10/2024 10:22:53
Setor	HDJB-Emergência PRT/CNV-PA (CC12037)	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Consulta	Matricula	10633183

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

Assinatura do Profissional

Gustavo Siliprandi
Médico
CRM-RS 57718



20035839

Paciente	3831940 - DAVID DE FREITAS NOGCI			Atendimento	20.035.839
Data Nasc.	02/06/2009	15a 4m 7d		Prontuário	2126828
Sexo	MASCULINO			Dt. Entrada	09/10/2024 10:22:53
Setor	HDJB-Emergência PRT/CNV-PA (CC12037)			Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Consulta				

Triagem	Classificação	Profissional	Dt. Liberação
	HDJB - Amarelo	Maurício Silva Dos Santos (COREN 616434)	09/10/2024 10:31:11
Evolução	Profissional	Cód. Profissional	
09/10/2024 10:28:14	MAURICIO SILVA DOS	COREN 616434	

Avaliação: Ficha de Classificação

Ficha de Classificação de Risco - Emergência

Motivo de atendimento : Paciente refere # TCE na escola , relata edema em fossa orbital E, tonturas , relata uso de lente de contato.

Queixa principal :

Paciente encaminhado por indicação do médico assistente? :

Nome do médico :

Sinais vitais

Altura (cm) :

PA D (mmHg) : 63

PA S (mmHg) : 102

FR (mpm) : 23

SAT (%) : 99

TAX (°C) : 35.0

FC (bpm) : 97

Dor :

Peso (kg) :

Qual motivo?

Avaliação : Não

Exame : Não

Terapia : Não

Internação Cirúrgica : Não

Internação Clínica : Não

Oncológico? : Não

Queixa ou histórico de febre? : Não

Suspeita de SEPSE? : Não

Outros motivos : Não

Procedência (residência, ambulatório, consultório) :

Classificação:

Nível 1: Vermelho : Não

Nível 2: Laranja : Não

Nível 3: Amarelo : Sim

Nível 4: Verde : Não

Nível 5: Azul : Não

Dor torácica : Não

Emergência de origem : HDJB-Emergência PRT/CNV-PA (CC12037)

Procedência : Residência

Hora acolhimento :

Motivo de atendimento :

Tempo de duração dos sintomas até a chegada na emergência :

Data / hora de realização do ECG :

Gustavo Silveira
Médico
CRM 35.577/8

Paciente 3831940 - DAVID DE FREITAS NOGCI
Data Nasc. 02/06/2009 15a 4m 7d
Sexo MASCULINO
Setor HDJB-Emergência PRT/CNV-PA (CC12037)
Leito Consulta

Atendimento 20.035.839
Prontuário 2126828
Dt. Entrada 09/10/2024 10:22:53
Convênio/Categ. COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -

Data / hora de avaliação do ECG pelo médico :
Médico responsável :
Avaliação :
Qual? :

Risco Emergência

Sem risco : Não
Gestante : Não
Com deficit sensorial (visão, tato, audição) : Não
Com distúrbio neurológico visível : Não
Dificuldade de marcha e/ou utilização de órtese : Não
Desacompanhado(a) : Não
Risco de Queda em idade <5 anos ou>60 anos : Não
Risco de Queda em uso de medicações que alteram pressão, consciência e equilíbrio :
Não

Risco Psiquiátrico :
Alergias : nega
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? :

09/10/2024 10:33:34 GUSTAVO SILIPRANDI CRM 57718

Veio após bolada em olho esquerdo na escola jogando futebol agora pela manha.
nega alteração visual,perda de consciencia,nauseas,vômitos

Objetivo
LOC
Ap s/ra
AC bnf,2t
Abd indolor, s/ peritonismo
Ext aquecidas,perfundidas tec<3s

Impressao
trauma ocular sem sinais de alarme

Conduta
sintomáticos
sinais de alarme
alta

Diagnóstico Profissional
09/10/2024 10:35:08 GUSTAVO SILIPRANDI
T149 T14.9 Traum NE

Desfecho Tipo Especialidade Motivo Alta Orientação
Impresso em 09/10/2024 10:36:00 Página 2 GUSTAV Usuário desfecho: A01525269003 CATE00071

Paciente 3831940 - DAVID DE FREITAS NOGGI

Data Nasc. 02/06/2009 15a 4m 7d

Sexo MASCULINO

Setor HDJB-Emergência PRT/CNV-PA (CC12037)

Leito Consulta

Atendimento 20.035.839

Prontuário 2126828

Dt. Entrada 09/10/2024 10:22:53

Convênio/Categ. COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -

Alta

ALTA MELHORADO

DR. GUSTAVO SILIPRANDI MARANGHELLI (CRM 57718)

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: David de Freitas Noggi
Nº da Carteira: 10.63.3183
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí

Data de Nascimento: 02/06/2009

Nº da Guia: 21938

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/10/2024	09:21:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)	Olho Esquerdo

Descrição

O aluno estava jogando futsal quando uma bola acertou com força o seu olho.

Testemunha da ocorrência

Ben-hur Duarte

Telefone

(51) 3042-0350

Quem prestou primeiros socorros

Ben-hur Duarte

Data

09/10/2024

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

Observações

O aluno foi atendido pela monitoria, colocado um gelo no olho, entrado em contato com os pais e encaminhado ao hospital mais próximo.

Ass.:

Ben-hur Duarte

Ben Hur dos Santos Duarte

Gustavo Silveira
CRM 55.577-9

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