

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:
EDUARADA CELLA DIAS

Convênio:
COLEGIO ADVENTIST

Usuário/Matricula
9532464

Nº Atend: **20.138.339**
Nº I.C.: **22.346.075**
Protocolo:

Categoria:
GERAL - ISCMPA

Prontuário: 2133424 Data Entrada: 29/10/2024 13:01:59 Data Saída: 29/10/2024 13:52:14
Médico: Dr. LUCAS FALEIRO (CRM 53654)

Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Espec/Clinica: 4 - Pediátrica

Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro
CID Princ.: S09 Outr traum da cabeça e os NE

Agrup setor: Hospital da Criança Santo

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2024

Guia: 22591

Dt.Conta: 29/10/24 13:04 Dt.Inicial: 29/10/24 13:01 Dt.Final: 29/10/24 13:52 Refer: 31/10/24

Resumo da Conta

Total da Conta
R\$ 76,00

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		29/10/2024	1	76,00	76,00
Total de Procedimentos Diversos							1	76,00

Total Geral

Valor
R\$ 76,00

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

Atend.: 20138339
Conta: 22346075

2 - N° Guia no Prestador 22346075

COLEGIO ADVENTISTA

[illegible]



Paciente	3844397 - EDUARADA CELLA DIAS		Atendimento	20.138.339
Data Nasc.	15/03/2011	13a 7m 14d	Prontuário	2133424
Sexo	FEMININO		Dt. Entrada	29/10/2024 13:01:59
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)		Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão		Matrícula	9532464

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 adquirem 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.


Assinatura Paciente/Responsável


Assinatura do Profissional

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Eduarda Cella Dias
Nº da Carteira: 9.53.2462
Instituição: Escola Adventista de Sarandi

Data de Nascimento: 15/03/2011

Nº da Guia: 22591

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/10/2024	10:44:00	Sala de Aula	Quando a aluna estava saindo da sala bateu na porta

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Cabeça

Descrição
A aluna estava saindo da sala e bateu a cabeça na porta

Testemunha da ocorrência	Telefone
Raquel Pinheiro Dos Santos	(51) 98310-2582
Pedro Plada	(51) 99339-6807

Quem prestou primeiros socorros	Data
Raquel Pinheiro Dos Santos	29/10/2024

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

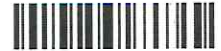
Observações
A aluna bateu a cabeça na porta e foi encaminhada para o Local de atendimento.

Ass.:


Raquel Pinheiro dos Santos

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



Paciente	3844397 - EDUARADA CELLA DIAS			Atendimento	20.138.339
Data Nasc.	15/03/2011	13a 7m 14d		Prontuário	2133424
Sexo	FEMININO			Dt. Entrada	29/10/2024 13:01:59
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)			Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão				

Triagem	Classificação	Profissional	Dt. Liberação		
	Amarelo	Taina Silva Campos	29/10/2024 12:56:52		

Sinais	Data Sinal	PA	FC	FR	Temp	Glic.	Sat	BCF
Ana Luiza Tiggemann (COREN 236996)	29/10/2024 12:54:09		94		36,6		100	
Vem por batida na cabeça, na quina da porta, com escoriação e edema, refere tontura, mal estar, dor de cabeça, náuseas.								

nega alergias

Evolução	Profissional	Cód. Profissional
29/10/2024 12:56:01	ANA LUIZA TIGGEMANN	COREN 236996

Avaliação: Ficha de Classificação

Ficha de Classificação de Risco - Emergência

Motivo de atendimento : Vem por batida na cabeça, na quina da porta, com escoriação e edema, refere tontura, mal estar, dor de cabeça, náuseas.

nega alergias

Paciente encaminhado por indicação do médico assistente? : Não

Sinais vitais

SAT (%) : 100
TAX (°C) : 36.6
FC (bpm) : 94
Peso (kg) : 55

Qual motivo?

Avaliação : Sim
Oncológico? : Não
Queixa ou histórico de febre? : Não
Suspeita de SEPSE? : Não
Procedência (residência, ambulatório, consultório) : Residência

Classificação:

Nível 3: Amarelo : Sim
Dor torácica : Não
Emergência de origem : HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)
Procedência : Residência
Paciente encaminhado para Ambulatório : Não

29/10/2024 13:41:55 LUCAS FALEIRO CRM 53654

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Nome:

Idade:

Peso:

HMP:

- Nega alergias
- Nega comorbidades
- Nega internações prévias
- Vacinas em dia SIC

S: Paciente teve trauma frontal hoje na escola. Bateu na quina da porta. Sem queda. Sem vômito, sem perda de consciência.



Paciente **3844397 - EDUARADA CELLA DIAS**

Data Nasc. 15/03/2011 13a 7m 14d

Sexo FEMININO

Setor HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)

Leito Admissão

Atendimento 20.138.339

Prontuário 2133424

Dt. Entrada 29/10/2024 13:01:59

Convênio/Categ. COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -

Ao exame:

Criança em BEG, corada, hidratada, ativa, reativa, eupneica, afebril, acianótica, glasgow 15 | PIFR

SVs revisados e estáveis

Hematoma subgaleal em frente à esquerda, sem sinais de fratura de crânio

Ext: aquecidas e bem perfundidas, TEC <2s, pulsos periféricos palpáveis, cheios e simétricos

Pele sem lesões ou petéquias

Sem sinais meníngeos

Impressão:

TCE com hematoma subgaleal - sem sinais de alarme

Conduta:

Oriento sintomáticos e gelo normal.

Oriento sinais de alarme e retorno se presentes

Familiar ciente e concordante

R1 Ped Lucas

Dra Adriana

Diagnóstico

Profissional

29/10/2024 13:48:39

LUCAS FALEIRO

S09

S09 Outr traum da cabeça e os NE

Desfecho

Tipo

Especialidade

Motivo Alta

Orientação

Alta

ALTA MÉDICA

ALTA MÉDICA

Dr. Marcelo Fagundes
CRM 24061 Coordenador
Médico Segmento Emergência

DR. LUCAS FALEIRO (CRM 53654)

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

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1086549886 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/07/2015

NOME
FERNANDA BLISSARI CELLA

FILIAÇÃO
ERMILO ANGELO CELLA
MARECÍ BLISSARI CELLA

NATURALIDADE
PORTO ALEGRE RS

DOC. ORIGEM
C NASC.75843 PORTO ALEGRE RS
3ª ZONA LV A156 FL 171V

CPF
010.975.620-77

PORTO ALEGRE, RS
2 VIA

DATA DE NASCIMENTO
04/02/1987

PIS / PASEP

500512 / 500512

ASSINATURA DO DIRETOR
Guilherme Ferreira Lopes

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 5130276289 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/06/2015

NOME
EDUARDA CELLA DIAS

FILIAÇÃO
JULIANO SONNENSTRAHL DIAS
FERNANDA BLISSARI CELLA

NATURALIDADE
PORTO ALEGRE RS

DOC. ORIGEM
C NASC PORTO ALEGRE RS 6ª ZONA
MATRÍCULA: 099010 01 55 2011 1 00340 143 0067937 51

CPF
600.161.060-67

PORTO ALEGRE, RS
1 VIA

DATA DE NASCIMENTO
15/03/2011

PIS / PASEP

500512 / 500512

ASSINATURA DO DIRETOR
Guilherme Ferreira Lopes

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83