



Paciente	1581986 - PEDRO HENRIQUE CAVINATO SILVA			Atendimento	19.871.800
Data Nasc.	18/11/2014	9a 9m 18d		Prontuário	928613
Sexo	MASCULINO			Dt. Entrada	05/09/2024 19:18:30
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)			Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão				

Triagem	Classificação	Profissional	Dt. Liberação		
	Amarelo	Ilon Hilario Oliveira	05/09/2024 18:59:44		

Sinais	Data Sinal	PA	FC	FR	Temp	Glic.	Sat	BCF
Maicon Alves Da Rosa	05/09/2024 18:57:42		83		37,1		100	

QUEIXAS: CORTE CONTUSO EM QUEIXO
HÁ UM ATRÁS
ALERGIAS: NG

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

05/09/2024 18:58:40 MAICON ALVES DA ROSA

Avaliação: Ficha de Classificação

Ficha de Classificação de Risco - Emergência

Motivo de atendimento : QUEIXAS: CORTE CONTUSO EM QUEIXO

HÁ UM ATRÁS

ALERGIAS: NG

Queixa principal : QUEIXAS: CORTE CONTUSO EM QUEIXO HÁ UM ATRÁS ALERGIAS:

NG

Paciente encaminhado por indicação do médico assistente? : Não

Sinais vitais

SAT (%) : 100

TAX (°C) : 37.1

FC (bpm) : 83

Peso (kg) : 37

Qual motivo?

Avaliação : Sim

Oncológico? : Não

Classificação:

Nível 3: Amarelo : Sim

Dor torácica : Não

Emergência de origem : HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)

Procedência : Residência

Risco Emergência

Sem risco : Sim

Risco Psiquiátrico : 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

05/09/2024 20:24:44 JOANNA PAOLA BONINI CRM 45558

ATENDIMENTO EMERGÊNCIA PeDIÁTRICA

PEDRO HENRIQUE, 9anos e 9 meses
peso: 37kg

SUBJETIVO:

Criança acompanhada pela mãe, raquel, porque o menino caiu, por volta das 17:30 (há 3h) caiu da própria altura, bateu

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Henrique Cavinato Silva
Nº da Carteirinha: 10.63.6454
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí



Data de Nascimento: 18/11/2014

Nº da Guia: 20725

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/09/2024	17:48:00	Ginásio	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

Aluno estava na quadra para atividade extra curricular (escolinha futebol) quando tropeçou e acabou caindo e cortando o queixo

Testemunha da ocorrência

Monitor Samuel

Telefone

(51) 3042-0351

Quem prestou primeiros socorros

Ana Paula Gonçalves

Data

05/09/2024

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

Aluno estava na quadra para atividade extra curricular (escolinha futebol) quando tropeçou e acabou caindo e cortando o queixo, feito curativo. Pais avisados.

Ass.:

Ana Paula Gonçalves
Coordenadora de Disciplina

Ana Paula da Silva Goncalves

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 / nortalegre.clinicaadventista.org.br



Paciente	1581986 - PEDRO HENRIQUE CAVINATO SILVA		Atendimento	19.871.800
Data Nasc	18/11/2014	9a 9m 18d	Prontuário	928613
Sexo	MASCULINO		Dt. Entrada	05/09/2024 19:18:30
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)		Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão		Matrícula	10636454

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.

Joanna Bonina Nunes
Pediatria
CRMRS 45558-0/E 39798

[Assinatura]

Assinatura Paciente/Responsável

[Assinatura]

Assinatura do Profissional

1 - Registro ANS 3 - Nº Guia Principal
20725

4 - Data da Autorização 5 - Senha
05/09/2024

Dados do Beneficiário
6 - Data Validade da Senha 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
20725

8 - Número da Carteira 9 - Validade da Carteira 10 - Nome
10636454 30/12/2024 PEDRO HENRIQUE CAVINATO SILVA

11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RM
898004654886348 N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 14 - Nome do Contratado
9281500000168 Immandade 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 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica
2 05/09/2024 Z48.0 Cuidados a curativos e suturas cirurgicas

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição 27 - Cide.Solic. 28 - Cide.Aut.
1 22 10101039 Consulta em pronto socorro 1 1

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES
92815000000168 Immandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre 2237253

Dados do atendimento
32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 34 - Tipo de Consulta 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
04 9 1

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hora inicial e 38 - Hora final 39 - Tabela 40 - Código do procedimento 41 - Descrição 42 - Cide. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)
1 05/09/2024 19:18:30 00:04:22 22 10101039 Consulta em pronto socorro 1 1,00 98,80 98,80

2
3
4
5

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Seq.Ref. 49 - Gr.Part. 50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
1 12 62465392034 ALINE MEDEIROS BOTTA 06 20289 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 Gastos Mediciniais (R\$) 65 - Total Geral (R\$)
98,80 0,00 46,39 0,00 0,00 0,00 145,19

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado
06/09/2024 06/09/2024 06/09/2024

Impresso em: 06/09/2024 08:49:56

Página 1

F45615

WATE70106



**CONTA
PACIENTE**

Paciente:
PEDRO HENRIQUE CAVINATO SILVA

Convênio:
COLEGIO ADVENTIST

Usuário/Matrícula
10636454

Categoria:
GERAL - ISCMPA

Nº Atend: **19.871.800**
Nº I.C.: **22.024.898**
Protocolo:

Prontuário: 928613 Data Entrada: 05/09/2024 19:18:30 Data Saída: 06/09/2024 00:04:22
Médico: Dra. CRISTINE SUZANA TREIN (CRM 35859) Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 4 - Pediátrica
CID Princ.: Z48.0 Cuidados a curativos e suturas cirurgicas
Agrup setor: Hospital da Criança Santo
Guia: 20725 Senha: Val. Carteira: 30/12/2024

Dt.Conta: 05/09/24 19:20 Dt.Inicial: 05/09/24 19:18 Dt.Final: 06/09/24 00:04 Refer: 30/09/24

Resumo da Conta

Total da Conta
R\$ 145,19

Materiais

Seq.	Cód. Sist.	Código	Desc. Comercial	Data	U.M	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -								
1	111915	313186	COMPRESSA GAZE HIDROFILA ESTERIL SEM FIO	05/09/2024	pct	2	3,69	7,38
2	55986	5195016	LUVA CIRURGICA ESTERIL LATEX COM PO TAMANHO 6,5	05/09/2024	un	1	4,57	4,57
Total de Materiais						3		11,95

Suturas

Seq.	Cód. Sist.	Código	Desc. Comercial	Desc. Genérica	Data	U.M	Qtd	VI. Unit.	VI.
HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -									
1	58601	3950251	MONONYLON 5 PRETO COM	MONONYLON 5 PRETO	05/09/2024	un	1	34,44	34,44
Total de Suturas							1		34,44

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		05/09/2024	1	98,80	98,80
Total de Procedimentos Diversos						1		98,80

Total Geral

Valor
R\$ 145,19

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL 2137360786 DATA DE
EXPEDIÇÃO 11/09/2018

NOME
PEDRO HENRIQUE CAVINATO SILVA

FILIAÇÃO
FELIPE RONI NUNES SILVA
RAQUEL CAVINATO

NATURALIDADE
PORTO ALEGRE RS DATA DE NASCIMENTO
18/11/2014

DOC. ORIGEM
C NASC PORTO ALEGRE RS 4ª ZONA
MATRÍCULA: 099804 01 55 2014 1 00916 010 0285754 02

CPF
059.457.250-99 PIS / PASEP

PORTO ALEGRE, RS
1 VIA ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83 500503 / 500503

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
RAQUEL CAVINATO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
005.030.260-42 Sexo / Sex
F

Data de Nascimento / Date of Birth
15/02/1985 Nacionalidade / Nationality
BRA

Naturalidade / Place of Birth
PORTO ALEGRE/RS Validade / Expiry
26/06/2034

Raquel Cavinato
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

Fotografia

NÃO ALFABETIZADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

A10005660454

Filiação / Filiation
MARISTELA CAVINATO

JORGE ANTONIO CAVINATO

Órgão Expedidor / Card Issuer
INSTITUTO GERAL DE PERÍCIAS

Local / Place of Issue
PORTO ALEGRE Emissão / Issue
26/06/2024

Katia Rosano
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Katia Rosano/Raelon Ellenourt
Diretora do Departamento de Identificação

100484

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983