



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS
CNPJ:9281500000168 - Inscrição estadual: ISENTA - Fone:32148000
(CNES 2237253)



Conta paciente

1252350

Paciente:	Convênio:	Usuário/Matrícula:	Nº atend:	18.309.208
ANA JULIA HANAUER ROGGIA TEIXEIRA	COLEGIO ADVENTISTA	8757581	Nº IC:	20.174.718
Categoria:			Protocolo:	
GERAL - ISCMPA				

Prontuário: 2006926 Data entrada: 02/10/2023 21:34:07 Data saída: 02/10/2023 22:02:14 Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Médico: Dra. SABRINA CALAI MARCON (CRM 41463) Espec/Clinica: 4 Pediátrica
Proc Princ: 10101039 Em Pronto Socorro
CID Princ: S06 Traum intracraniano
Guia: 13727 Agrupament Hospital da Criança Santo Senha: Validade 31/12/2023
Dt Conta: 02/10/23 21:40 Dt inicial: 02/10/23 21:34 Dt final: 02/10/23 22:02 Refer: 30/11/23

Resumo da Conta

Seq	Total da Conta
1	R\$ 98,80

Procedimentos Diversos

Seq	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.m	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
			HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)					
1	2,00	10101039	Consulta em pronto socorro		02/10/2023	1	98,80	98,80
						1		98,80
			Total - HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -			1		98,80
			Total de Procedimentos Diversos					98,80
			Total da Estrutura					98,80

Total Geral

Seq	Valor
1	R\$ 98,80

Total geral 98,80



18309208

Paciente	3604394 - ANA JULIA HANAUER ROGGIA TEIXEIRA	Atendimento	18.309.208
Data Nasc.	02/09/2012 11a 1m	Prontuário	2006926
Sexo	FEMININO	Dt. Entrada	02/10/2023 21:34:07
Sector	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão	Matrícula	8757581

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.

Nelise Maria Hanauer
Assinatura Paciente/Responsável

[Assinatura]
Assinatura do Profissional

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Ana Júlia Hanauer Roggia Teixeira
Nº da Carteirinha: 8.75.7581
Instituição: Colégio Adventista de Viamão

Data de Nascimento: 02/09/2012

Nº da Guia: 13727

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
02/10/2023	17:26:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

aluna estava jogando na educação física, teve um choque com um colega e caiu no chão batendo a cabeça.

Testemunha da ocorrência

Professora Karina

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Douglas Monitor.

Data

02/10/2023

Local de atendimento

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Endereço

Rua Professor Annes Dias

Nº

295

Bairro

Centro Histórico

Telefone

3213-7354
3213.7354

Observações

aplicado gelo na região da batida e informado os pais da aluna.

Ass.:

Douglas Da Silva Dias

Douglas Da Silva Dias

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
Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS
CNPJ:92815000000168 - Inscrição estadual:ISENTA - Fone:32148000
(CNES 2237253)



Conta paciente

Paciente: GABRIEL SILVA MARTINS	Convênio: COLEGIO ADVENTISTA	Usuário/Matrícula: 8757226	Nº atend: 18.195.813 Nº IC: 20.044.527
Categoria: GERAL - ISCMPA			Protocolo:

Prontuário: 1015180 Data entrada: 06/09/2023 17:12:50 Data saída: 06/09/2023 19:49:10 Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Médico: Dra. Bruna Chimilouski Doring (CRM 49933) Espec/Clinica: 4 Pediátrica
Proc Princ: 10101039 Em Pronto Socorro
CID Princ: S06.9 Traum intracraniano NE
Agrupament Hospital da Criança Santo
Guia: 13252 Senha: Validade 31/12/2023

Dt Conta: 06/09/23 17:22 Dt inicial: 06/09/23 17:12 Dt final: 06/09/23 19:49 Refer: 30/11/23

Resumo da Conta

Seq	Total da Conta
1	R\$ 118,02

Procedimentos Diversos

Seq	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.m	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
			HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)					
1	2,00	10101039	Consulta em pronto socorro		06/09/2023	1	76,00	76,00
						1		76,00
			Total - HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -			1		76,00
			Total de Procedimentos Diversos					76,00
			Total da Estrutura					76,00

Exames de Imagem

Seq	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.m	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
			HCSA-Radiologia (CC5991)					
1	1.047,00	40801012	RX - Crânio - 2 incidências		06/09/2023	1	42,02	42,02
						1		42,02
			Total - HCSA-Radiologia (CC5991) -			1		42,02
			Total de Exames de Imagem					42,02
			Total da Estrutura					42,02

Total Geral

Seq	Valor
1	R\$ 118,02

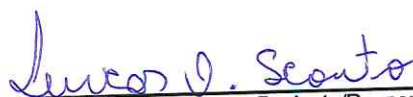
Total geral 118,02



Paciente	1745320 - GABRIEL SILVA MARTINS	Atendimento	18.195.813
Data Nasc.	02/01/2007 16a 8m 4d	Prontuário	1015180
Sexo	MASCULINO	Dt. Entrada	06/09/2023 17:12:50
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão	Matrícula	8757226

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 os 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 adquire 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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Silva Martins
Nº da Cartelinha: 8.75.7226
Instituição: Colégio Adventista de Viçosa

Data de Nascimento: 02/01/2007

Nº da Guia: 13252

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/09/2023	14:39:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Partes do corpo

Cabeça

Descrição

O aluno estava jogando basquete. Se chocou com o colega que apertou a cabeça na parede. Foi colado gelo.

Testemunha da ocorrência

os Colegas

Telefone

(00) 00000-0000

Quem prestou primeiros socorros

Professora Silvani

Data

06/09/2023

Local de atendimento

Irmãdade da Santa Casa de
Misericórdia de Porto Alegre

Endereço

Av. José Loureiro da Silva

Nº

156
1

Bairro

Centro

Telefone

3213-7354
3213.7354

Observações

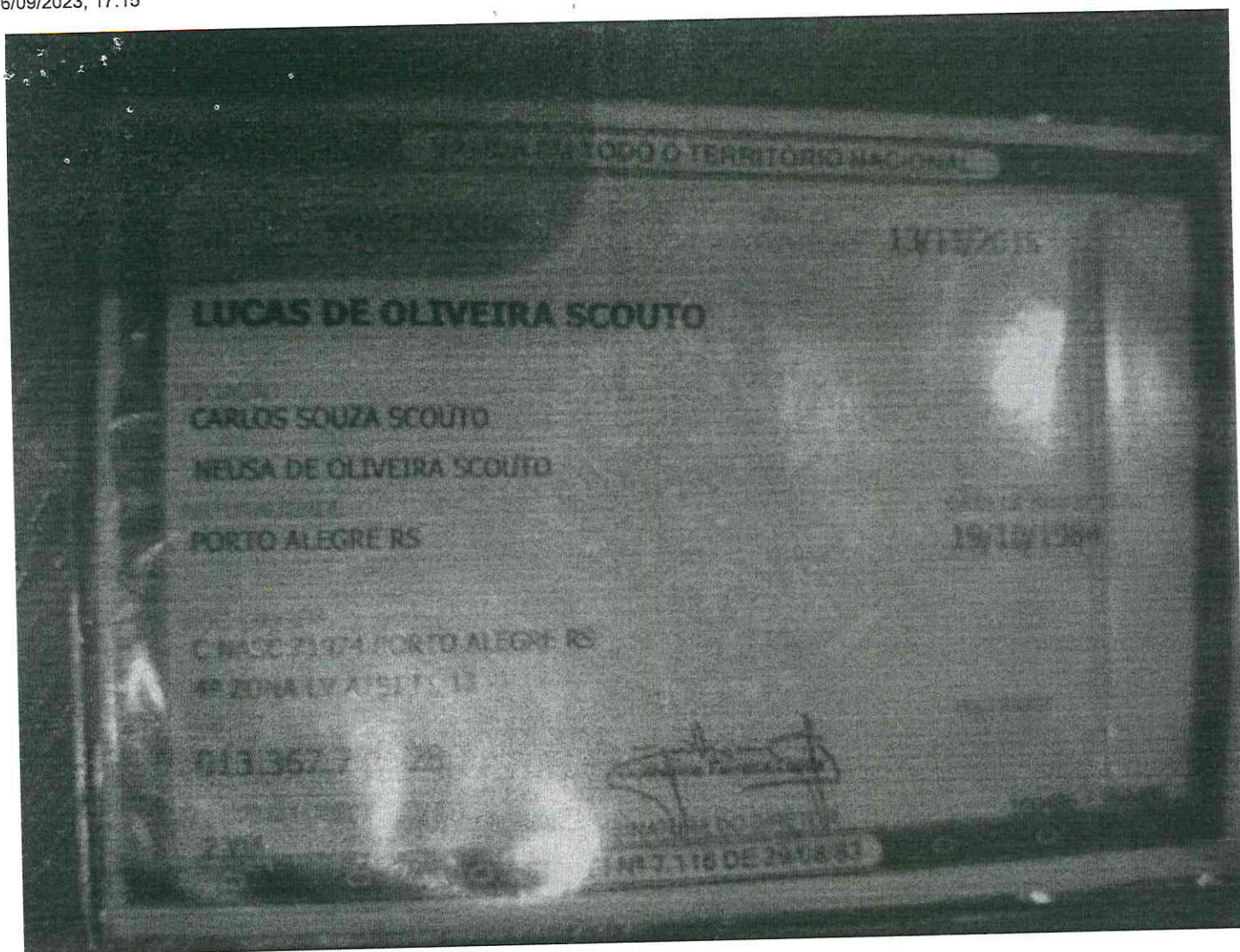
A mãe foi comunicada.

A. Jerônimo Ribeiro
Coordenador de Disciplina

Ass.:

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

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://sistema.web.org.br/ame> (para prestadores) ou E-mail: assistencia medica@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 / portualgre.clinicaadventista.org.br





Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Prescrição Eletrônica Paciente



18195813

Paciente **GABRIEL SILVA MARTINS**
Atendimento **18195813**
Prontuário 1015180
Data Nascto 02/01/2007 16a 8m 4d Sexo Masculino
Data Entrada 06/09/2023 17:12:50
Convênio COLEGIO ADVENTISTA / GERAL - ISCMPA

Período 06/09/2023 - 07/09/2023
Leito HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) - Admissão

Risco de Queda
Alergia
Isolamento

Peso 62,00 Altura

Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horarios	Prescrição	Dia/Hora
RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS	1X - Uma vez ao dia*	19	35405155	06 19:00

Período da Vigência: 06/09/2023 19:00:00 à 07/09/2023 18:59:00

Indicação clínica: tce há 6 hs. Abaulamento parietal á esquerda

Jarbas Tadeu Fortes
CRM 13848
Médico Radiologista

Impresso em 06/09/2023 18:02:07

CATE4835

Página: 1/1

JARBAS TADEU FORTES(CRM 13848)

F22008

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



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
ISCMPA - Requisição de Exames e Procedimentos



Paciente **GABRIEL SILVA MARTINS** Prontoário 1.015.180 Peso 62 Paciente ID 1745320
Atendimento 18.195.813
Data Nascto 02/01/2007 16a 8m 4d Altura Convênio COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Data Entrada 06/09/2023 17:12:50 Liberação 06/09/2023 18:02:05 06/09/2023 18:02:05
Médico Paciente Dra. Bruna Chimilouski Doring (CRM 49933) Data Prescr. 06/09/2023 18:03:00 Leito
Médico Prescrição Dr. JARBAS TADEU FORTES (CRM 13848) Validade 06/09/2023 18:03:00 08/09/2023 06:59:59

HCSA-Radiologia (CC5991)

Procedimentos/Serviços/Exames	Última dose / Data e hora	Qtde / Intervalo	Horários	Material	Dia/Hora
1 RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS Proced.:40801012 Access Number: 80661349			19		06 19:00

Hipótese diagnóstica: tce há 6 hs. Abaulamento parietal á esquerda

Dr. JARBAS TADEU FORTES (CRM 13848)

Dra. Ana Paula Azeite
Médica
CRM 49933-0

Impresso em 06/09/2023 21:08:06

Prescritor: Dr. JARBAS TADEU FORTES (CRM 13848)

CATE01469

Página 1/1

F22008 / F22192

Paciente: GABRIEL SILVA MARTINS

(UNID. 6309) - HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) Leito Admissão

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

Nome: Gabriel Silva Martins
Data de nascimento: 02/01/2007
Médico solicitante: Dr(a). Jarbas Tadeu Fortes - CRM: 13848

Paciente ID: 1745320
Data: 06/09/2023

RADIOGRAFIA DO CRÂNIO

Informações Clínicas: TCE há 6h. Abaulamento parietal à esquerda.

Exame realizado em caráter de urgência.

Superfícies ósseas íntegras.
Não se observam sinais de fratura ostensiva ao método.

Erick Dias Pereira
CREMERS 50034



Dr(a). Vanessa Chaves Petersen
CRM-RS 44498



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
PORTO ALEGRE

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Professor Annes Dias, 295 - Porto Alegre - RS
CNPJ:9281500000168 - Inscrição estadual:ISENTA - Fone:32148000
(CNES 2237253)



Conta paciente

Paciente: PEDRO HENRIQUE CARDOSO DA SILVA ANTUNES	Convênio: COLEGIO ADVENTISTA	Usuário/Matrícula: 9404808	Nº atend: 18.098.742 Nº IC: 19.933.234
Categoria: GERAL - ISCMPA			Protocolo:

Prontuário: 1295120 Data entrada: 17/08/2023 18:44:28 Data saída: 18/08/2023 02:06:33
Médico: Dra. MARINA NUNES SOUSA (CRM 51982) Tipo atend: 3 - Pronto socorro
Proc Princ: 10101039 Em Pronto Socorro Espec/Clinica: 4 Pediátrica
CID Princ: S00.9 Traum superf da cabeça parte NE
Agrupament Hospital da Criança Santo
Guia: 12829 Senha: Validade 31/12/2023

Dt Conta: 17/08/23 18:46 Dt inicial: 17/08/23 18:44 Dt final: 18/08/23 02:06 Refer: 30/11/23

Resumo da Conta

Seq	Total da Conta
1	R\$ 118,02

Procedimentos Diversos

Seq	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.m	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
			HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)					
1	2,00	10101039	Consulta em pronto socorro		17/08/2023	1	76,00	76,00
						1		76,00
			Total - HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -					
			Total de Procedimentos Diversos			1		76,00
			Total da Estrutura					76,00

Exames de Imagem

Seq	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.m	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
			HCSA-Radiologia (CC5991)					
1	1.047,00	40801012	RX - Crânio - 2 incidências		17/08/2023	1	42,02	42,02
						1		42,02
			Total - HCSA-Radiologia (CC5991) -					
			Total de Exames de Imagem			1		42,02
			Total da Estrutura					42,02

Total Geral

Seq	Valor
1	R\$ 118,02

Total geral 118,02



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
Boletim de Atendimento - Emergência



18098742

Paciente	2332820 - PEDRO HENRIQUE CARDOSO DA SILVA ANTUNES	Atendimento	18.098.742
Data Nasc.	26/07/2018 5a 22d	Prontuário	1295120
Sexo	MASCULINO	Dt. Entrada	17/08/2023 18:44:28
Setor	HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)	Convênio/Categ.	COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Leito	Admissão	Matrícula	9404808

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

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Pedro Henrique Cardoso da Silva Antunes

Nº da Carteira: 9.40.4808

Instituição: Escola Adventista de Cachoeirinha



Data de Nascimento: 26/07/2018

Nº da Guia: 12829

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
17/08/2023	15:40:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

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

Descrição

O aluno bateu cabeça com colega professora encaminhou ao setor disciplina.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595
Cristiano Morelles	(51) 98479-1595

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cristiano Morelles	17/08/2023

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Atendemos o aluno e colocamos gelo, ligamos ao familiar e encaminhamos ao atendimento medico pois o super silho estava muito inchado.

COLÉGIO ADVENTISTA DE CACHOEIRINHA

PARECER CEEE 102/97

Rua Antônio Bastos, 291 - Vila Regina

Cep: 94930-070, Cachoeirinha/RS

Fone: (51) 3111-1111 ☎

CNPJ: 87.115.838/0003-70

Email: cach.acsr@educadventista.org.br

Ass.: _____

Cristiano Morelles

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 / nortolegre.clinicaadventista.org.br



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Prescrição Eletrônica Paciente



18098742

Paciente **PEDRO HENRIQUE CARDOSO DA SILVA ANTUNES**
Atendimento **18098742**
Prontuário 1295120
Data Nascto: 26/07/2018 **5a 22d** Sexo Masculino
Data Entrada: 17/08/2023 18:44:28
Convênio COLEGIO ADVENTISTA / GERAL - ISCMPA

Período 17/08/2023 - 18/08/2023
Leito HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) - Admissão
Risco de Queda
Alergia
Isolamento
Peso 20,40 Altura

Procedimentos	Qtda / Intervalo	Horários	Prescrição	Dia/Hora
RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS	1X - Uma vez ao dia*	22	34917657	17 22:00

Período da Vigência: 17/08/2023 22:00:00 à 18/08/2023 21:59:00

Indicação clínica: bateu a cabeça na cabeça de outro colega, inchaço no olho direito
avaliar se fratura no crânio

MARINA NUNES SOUSA
CRM 51982

Impresso em 17/08/2023 21:02:40

CATE4835

Página: 1/1

MARINA NUNES SOUSA(CRM 51982)

A03064802

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



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
ISCMPA - Requisição de Exames e Procedimentos [HTML]

Paciente **PEDRO HENRIQUE CARDOSO DA SILVA ANTUNES**

Atendimento **18.098.742**

Prontuário **1.295.120**

Paciente ID **2332820**

34917657

Data Nascto **26/07/2018 5a 22d**

Altura **Peso 20,4**

Convênio **COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -**

Data Entrada **17/08/2023 18:44:28**

Liberação **17/08/2023 21:02:38 17/08/2023 21:02:38**

Médico Paciente **Dra. MARINA NUNES SOUSA (CRM 51982)**

Data Prescr. **17/08/2023 21:03:00**

Médico Prescrição **Dra. MARINA NUNES SOUSA (CRM 51982)**

Validade **17/08/2023 21:03:00 19/08/2023 09:59:59**

Setor Paciente **HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)**

Leito **Admissão**

HCSA-Radiologia (CC5991)

Procedimentos/Serviços/Exames	Última dose / Data e hora	Qtd / Intervalo	Horários	Material	Dia/Hora
1 RX CRANIO - 2 INCIDENCIAS Proced.:40801012 Access Number: 80164835			22		17 22:00

Hipótese diagnóstica: bateu a cabeça na cabeça de outro colega, inchaço no olho direito
avaliar se fratura no crânio

AUTORIZADO

*Dra. Cristina
18/08/23
22:04*
Aiveq
21:45

Nome: Pedro Henrique Cardoso Da Silva Antunes
Data de nascimento: 26/07/2018
Médico solicitante: Dr(a). Marina Nunes Sousa - CRM: 51982

Paciente ID: 2332820
Data: 17/08/2023

RADIOGRAFIA DE CRÂNIO AP E LATERAL

Exame realizado em caráter de urgência
Não se observam sinais definidos de lesão ossea de natureza traumática

Cristina S. Bastos
CRM/RS 44.507



Dr(a). Edilmo Bertolo
CRM-RS 22888



Dr(a). Edilmo Bertolo
CRM-RS 22888