

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Léo Bolacel Brum
Nº da Carteirinha: 8.48.4759
Instituição: Escola Adventista de Pelotas

Data de Nascimento: 16/07/2012

Nº da Guia: 6175



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/05/2022	09:22:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Pé Direito, Tornozelo Direito

Descrição
Aluno estava correndo durante o recreio e teve uma queda

Testemunha da ocorrência	Telefone
Carmen Denise Gomes	(53) 3225-4188

Quem prestou primeiros socorros	Data
Carmen Denise Gomes	09/05/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi atendido pelo monitor e a vice diretora. Foi encaminhado ao Hospital Miguel Piltcher acompanhado pelo tesoureiro da escola

Ass.: _____

Thiago Braga De Freitas

ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS****SECRETARIA MUNICIPAL DE RECEITA****Nota Fiscal Eletrônica de Serviços**

Número / Série: 45600 / NFS-e
Data Prestação Serviço: 09/05/2022

Emissão: 09/05/2022 17:55:14
Incidência: PELOTAS (RS)

Retenção ISS: Tributado
Nº RPS:

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUTO DE TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA E REABILITACAO LTDA

CPF / CNPJ: 92.190.677/0001-58

Regime: Faturamento

Endereço: Rua Andrade Neves, nº 3006, Bairro Centro

Telefone: (53) 30262155

Município: PELOTAS (RS)

E-Mail: financeiro@hmp-pelotas.com.br

Inscr. Municipal: 504935

Inscr. Estadual:

Nome Fantasia: HOSPITAL MIGUEL PILTCHER

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAÚDE

CPF / CNPJ: 15.116.763/0003-31

Endereço: Rua Matias Jose Bins, nº 581, Bairro Tres Figueiras

Telefone:

Município: PORTO ALEGRE (RS)

E-Mail:

Inscr. Municipal:

Inscr. Estadual:

Nome Fantasia:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Código CNAE: 8610-1/02-00 Denominação: ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA

Código Serviço: 4.03 Serviço: Hospitais; Clínicas; Laboratórios; Sanatórios; Manicomios; Casas de Saúde; Prontos-Socorros.

Local da Prestação dos Serviços: PELOTAS (RS)

Discriminação dos Serviços Prestados:

Consulta + imobilização + Raio-x

Paciente Léo Bolacel Brum

RETENÇÕES DE IMPOSTOS

INSS
R\$ 0,00

COFINS
R\$ 0,00

CSLL
R\$ 0,00

PIS
R\$ 0,00

IRRF
R\$ 0,00

Outras Retenções
R\$ 0,00

DETALHAMENTO DE VALORES

Valor Total da Nota
R\$ 300,00

Deduções Permitidas em Lei
R\$ 0,00

Base de Cálculo
R\$ 300,00

Alíquota
2,00 %

ISS
R\$ 6,00

Totais Retenções
R\$ 0,00

Valor Líquido: R\$ 300,00

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

cartão crédito

Emitido por Miguel Levin Piltcher

Esta nota substituiu a nota nº 45599 emitida em 09/05/2022 12:05:00, relativa a serviços prestados em 09/05/2022

A validação dos dados desta nota poderá ser feita junto ao site da Prefeitura, através do endereço <https://nfe.pelotas.rs.gov.br/> no menu "Consultar" - "Validar Documento" informando o código de validação abaixo:

63C6.5ED0.B8CD.62D0.AFC9.D157.F23A.1E6C



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Convênio

Urgência () Emergência () Não urgente

HOSPITAL MIGUEL PILTCHER
LORADE NEVES, 3006 - PELOTAS - RS

Atendimento Nro: 192123
Paciente: LEO BOLACEL BRUM
Endereço: TRIUNFO, 3300
Cidade: PELOTAS
Naturalidade: SAO BORJA
Nascimento: 16/07/2012
Nome: ARIANE DE ARAUJO BOLACEL
Responsável:

SAME: 80897

C.N.S:

CPF: 04158222

RG: 12438012

Bairro: LARANJAL

Fone: 984382122

Sexo: MASCULINO

Convênio: PAT/PS-PARTICU

Matrícula: PARTICULAR

Guia:

Executante: CRM(1) - HOSPITAL MIGUEL PILTCHER

Data: 09/05/2022

Hora: 16:48:33

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Observação:

Tipo de Atendimento: CONSULTA PAT

FC: _____ FR: _____ SAT: _____

Retorcedor da própria altura hoje. Não detém
que o mesmo não consegue afirmar o pé no
chão

CD: Solicito Rx de pé ① →
Imobilização Tala bota

Auriano Macedo de Miranda
COREN-RS 1587.096-TE

Assinatura Responsável: Leo Bolacel

Médico: _____

Hora: _____

CRM: _____

Triagem de Enfermagem

Apresenta sintomas respiratórios () Sim () Não

Febre () Sim () Não

Dor () Sim () Não

Cardiopatias () Sim () Não

Algias () Sim () Não

Outras Doenças:

Queixa Principal:

Medicações de uso contínuo:

cielo

HOSPITAL MIGUEL PILTC
CNPJ: 92.190.677/0001-58
PELOTAS RS

09/05/22 @ 17:53

VIA CLIENTE

REIMPRESSÃO

CREDITO A VISTA

300,00

REIMPRESSÃO

*****6547
DOC: 445762

MASTERCARD
POS: 00123199