

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Pietro da Silva Oliveira  
**Nº da Carteira:** 8.48.4586  
**Instituição:** Escola Adventista de Pelotas

**Data de Nascimento:** 12/12/2011

**Nº da Guia:** 6183

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
29/04/2022	10:20:00	Escada	Intervalo ( <b>Ex.: recreio</b> )

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Costas

Descrição
Aluno caiu na escada de acesso ao pátio, na ida para o recreio.

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

Quem prestou primeiros socorros	Data
Carmen Denise Gomes	13/05/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações
O aluno foi atendido pela vice diretora e encaminhado para o Hospital Miguel Piltcher juntamente com um familiar, ambos acompanhados do 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:** 45290/ NFSe **Emissão:** 29/04/2022 11:51:24 **Retenção ISS:** Tributado  
**Data Prestação Serviço:** 29/04/2022 **Incidência:** PELOTAS (RS) **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; Manicômios; Casas de Saúde; Prontos-Socorros.  
**Local da Prestação dos Serviços:** PELOTAS (RS)  
**Discriminação dos Serviços Prestados:**  
CONSULTA + RX  
PACIENTE PIETRO DA SILVA OLIVEIRA

**RETENÇÕES DE IMPOSTOS**

INSS	COFINS	CSLL	PIS	IRRF	Outras Retenções
R\$ 0,00					

**DETALHAMENTO DE VALORES**

Valor Total da Nota	Deduções Permitidas em Lei	Base de Cálculo	Alíquota	ISS	Totais Retenções
R\$ 175,00	R\$ 0,00	R\$ 175,00	2,00 %	R\$ 3,50	R\$ 0,00

**Valor Líquido:** R\$ 175,00

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

CARTAO  
Emitido por Miguel Levin Piltcher

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:

70BD.246E.2351.AD60.D18C.28BD.1363.EECB



# FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Convênio : PSC/PAT HMP 2021

( ) Urgência ( ) Emergência ( ) Não urgente

HOSPITAL MIGUEL PILTCHER  
ANDRADE NEVES, 3006 - PELOTAS - RS

Atendimento Nro: **191630**

SAME: 80779

C.N.S:

CPF:

RG: 3133906721

Paciente **PIETRO DA SILVA OLIVEIRA**

Endereço: DR GILMAR COITINHO MORAES, 165

Cidade: PELOTAS

Naturalidade: PELOTAS

Nascimento 12/12/2011

Idade: 10

Mãe: LIVIA DA COSTA DA SILVA

Responsável:

Executante CRM(1) - HOSPITAL MIGUEL PILTCHER

Data: 29/04/2022

Hora: 10:25:15

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Observação:

Convênio: PSC/PAT HMP 20

Matricula: PARTICULAR

Guia:

Tipo de Atendimento: CONSULTA PAT

PA: \_\_\_\_\_ FC: 80 FR: \_\_\_\_\_ SAT: 99 T 35°C

*na cda do LOMBO. SEM  
ALVIM GUTAS,  
TUMOR MÚLTIPLO NA ESCOLA  
PRESENÇA DE LESÃO  
TUMOR  
DIMENTADO E CONDUZ*

Assinatura Responsável: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

CRM: 5142

*Marcelo Freida Soares  
Médico  
CREMERS 15197*

## Triagem de Enfermagem

Apresenta sintomas respiratórios ( ) Sim (  ) Não

HAS ( ) Sim (  ) Não

DM ( ) Sim (  ) Não

Cardiopatia ( ) Sim (  ) Não

Alergias ( ) Sim (  ) Não

Outras Doenças :

Queixa Principal: *Paciente relata queda da própria altura, batidas costas*

#Medicações de uso contínuo:

**cielo**

29/04/22 • 11:49

VIA CLIENTE

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

DEBITO A VISTA

**175,00**

\*\*\*\*\*1848  
DOC: 445574

MASTERCARD  
POS: 00123199