

Paciente **BERNARDO DOERNER**
Data Nascto. 14/02/2014 9 Anos
Sexo Masculino
Endereço RUA VENEZA , 239
Município Palhoca
Telefone 999478429

Atendimento 2.995.882
Carteirinha: 7205664
Convênio Instituto Adventista
Cat. / Plano Instituto Adventista - Único
Prontuário 99784984
Data 01/11/2023 20:15:02
Tipo Acomod Enfermaria

Termo de Responsabilidade

O abaixo assinado MARIA FERNANDA VENTURA DA SILVA, responsável pelo paciente BERNARDO DOERNER, dará a plena autorização aos médicos da COOP HOSPITAL - FILIAL BARREIROS da Unimed Grande Florianópolis, conforme disposto no artigo 39, IV, da Lei 8.087/90 (Código de Defesa do Consumidor), para assistirem e tratarem de sua enfermidade realizando todos os procedimentos e investigações necessárias, para preservação da saúde e da vida do paciente. Os médicos do PRONTO ATENDIMENTO, atendendo ao disposto no artigo 34 do Código de Ética Médica e artigo 9º da Lei 9.078/90, explicarão claramente a proposta do procedimento médico ou cirúrgico, seus benefícios, riscos, complicações potenciais e alternativas aos procedimentos proporcionando livre questionamento e respondendo inteira e satisfatoriamente as perguntas. Outrossim, em caso iminente de perigo de vida, de acordo com artigo 22 Código de Ética Médica, serão efetuados todos e quaisquer procedimentos médicos sem esclarecimento prévios. O prontuário médico deve permanecer sob guarda dos médicos desta UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. Solicitando que seja devolvido.

Tratando-se de menor paciente, conforme o artigo 12 da Lei nº 8.069/90 (Estatuto da criança e do adolescente), é obrigatória a permanência de um dos pais ou responsável legal durante toda a estadia de criança e/ou adolescente na instituição. Declara ser responsável solidário (art. 264 e ss do Código Civil) pelo pagamento das despesas que, desde já, declara estar ciente, e que as mesmas serão cobradas conforme cobertura contratual. Sendo os atendimentos **particulares, não cobertos, não autorizados e não quitados na totalidade pelo paciente e/ou responsável à cobrança será realizada conforme estabelecida no presente termo.** Assim, caso não seja efetuado o pagamento no final do atendimento ou em caso de negativo, autoriza o responsável, desde já, a emissão de boleto bancário de cobrança, o qual devera ser pago em 30 (trinta) dias. **No caso de inadimplência, respeitado o prazo, o nome do responsável será inscrito nos serviços de proteção ao crédito.** Ressalta que é de responsabilidade do paciente e/ou responsável legal a veracidade dos dados informados no atendimento, bem como a atualização, para envio/realização das cobranças. **Informa que consultas realizadas na Unidade de Pronto Atendimento, particular ou convênio não tem direito a retorno.**

Em razão da situação de calamidade pública desencadeada pela pandemia de SARS-CoV-2 (Covid-19), e diante da possibilidade do surgimento de situações de esgotamento de recursos para assistir os pacientes, que, neste momento pandêmico, necessitem de cuidados de UTI, ESTOU CIENTE que o hospital poderá fazer uso dos critérios estabelecidos no protocolo de triagem¹ de forma a identificar quais pacientes terão prioridade na alocação de recursos, independente da doença apresentada (pandêmica ou não pandêmica).

São José

BERNARDO DOERNER
Assinatura Paciente

MARIA FERNANDA VENTURA DA SILVA
Assinatura Responsável

Requisitante Nao Cadastrado/nao Cooperado - CRM 2526
Assinatura Médico

1 - Registro ANS 000000

3 - Nº Guia Principal

4 - Data da Autorização 01/11/2023

5 - Senha 14172001

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 14172001

8 - Nome do Beneficiário 7205664

9 - Validade da Carteira 01/04/2024

10 - Nome BERNARDO DOERNER

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante
13 - Código na Operadora 77858611001414
14 - Nome do Contratado UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

15 - Nome do Profissional Solicitante
Requisitante Não Cadastrado/No Cooperado

16 - Conselho Profissional 6

17 - Número no Conselho 2526

18 - UF SC

19 - Código CBO 226126

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caráter do Atendimento 2
22 - Data da Solicitação 01/11/2023
23 - Indicação Clínica

24 - Tabela 25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 26 - Descrição
1 22 10101099 CONSULTA EM PRONTO-SOCORRO

27 - Qtd. Solic. 1
28 - Qtd. Aut. 0

Dados do Contratado Executante
29 - Código na Operadora
30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados
36 - Data 37 - Hora Inicial a 38 - Hora Final 39 - Tabela 40 - Código do Procedimento 41 - Descrição
1 2 3 4 5 42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)
48 - Senha 49 - Nome 50 - Categoria Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.

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 Gases Medicinais R\$ 65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 01/11/2023 68 - Assinatura do Contratado 01/11/2023

UGF - Contrato De Prestação De Serviços Hospitalares - PA



Contratante:

Paciente/Usuário

Nome: BERNARDO DOERNER

CPF:

Endereço: RUA VENEZA, 239

Atendimento Nº: 2995882

Telefone: (48) 999478429

RG:

Responsável:

Nome: MARIA

CPF: 08041471919

Endereço: RUA VENEZA, 239

Telefone: 55489999999

RG:

CONTRATADA: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (HOSPITAL UNIMED), pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 77.858.611/0014-14, estabelecida na Rua Manoel Loureiro, n. 1909, Barreiros, na Cidade de São José, Estado de Santa Catarina.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DEFINIÇÕES

1.1. Para fins do disposto neste contrato, as seguintes palavras e expressões terão o significado atribuído a elas nesta Cláusula.

- a) **Acidente pessoal:** é o evento súbito, involuntário e violento, causador de lesão física que, por si só, e independentemente de toda e qualquer outra causa, torne necessário o tratamento médico.
- b) **Alta médica:** Ato médico que determina o encerramento da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao doente até o momento, por cura, melhora, inalteração, a pedido ou transferência.
- c) **Assistência médico-ambulatorial:** compreende atendimento médico, com realização de todos os procedimentos necessários, incluindo os de rotina, urgência ou emergência; assistência farmacêutica, de enfermagem, de nutrição e outras, quando indicadas.
- d) **Assistência hospitalar:** compreende todos os recursos de diagnóstico e tratamento disponíveis necessários ao atendimento; honorários dos profissionais; utilização de sala de cirurgia, material e serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas; medicamentos receitados e outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados; serviços de enfermagem; serviços gerais; fornecimento de roupa hospitalar; alimentação com observância das dietas prescritas; procedimentos especiais, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros necessários ao adequado atendimento.
- e) **Atendimento ou procedimento eletivo:** termo usado para designar os atendimentos e procedimentos médicos que podem ser programados, ou seja, que não são considerados de urgência e emergência.
- f) **Autorização prévia:** mecanismo de regulação utilizado pelas operadoras de planos de saúde que consiste na avaliação da cobertura antes da realização de determinados procedimentos de saúde.
- g) **Beneficiário:** a pessoa física inscrita em plano privado de assistência à saúde, que possui direitos e deveres definidos no instrumento jurídico firmado com a operadora, para garantia de acesso à cobertura contratada.
- h) **Carência:** período corrido e ininterrupto, determinado em contrato de plano de saúde, contado a partir da data de início da vigência do contrato, durante o qual o beneficiário paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.
- i) **Cobertura Parcial Temporária (CPT):** período ininterrupto de até 24 (vinte e quatro) meses, durante o qual fica suspensa a cobertura de Procedimentos de Alta Complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às Doenças ou Lesões Preexistentes (DLP) declaradas pelo beneficiário por ocasião da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.
- j) **Diretrizes de Utilização (DUT):** estabelecem os critérios, baseados nas melhores evidências científicas disponíveis, a serem observados para que sejam asseguradas as coberturas de alguns procedimentos e eventos especificamente indicados no Rol.
- k) **Diretrizes Clínicas (DC):** visam a melhor prática clínica, abordando manejos e orientações mais amplas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis, e também definem a cobertura mínima obrigatória.
- l) **Doença ou lesão preexistente (DLP):** doença ou lesão que o beneficiário saiba ser portador ou sofrendor, no momento da contratação ou adesão a um plano privado de assistência à saúde.
- m) **Emergência:** situação que implica risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizada em declaração do médico assistente.

d) **Exame:** procedimento complementar solicitado pelo médico, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

e) **Exclusão de cobertura:** situação na qual, de acordo com a legislação e o contrato, procedimento e/ou evento em saúde não são de cobertura obrigatória pela operadora de plano privado de assistência à saúde.

f) **Prótese:** peça artificial empregada em atos cirúrgicos, em substituição parcial ou total de um órgão ou membro, reproduzindo sua forma e/ou sua função.

g) **Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde:** cobertura obrigatória e taxativa de procedimentos e eventos em saúde que deve ser garantida por operadora de plano privado de assistência à saúde de acordo com a segmentação do plano de saúde contratado.

h) **Urgência:** evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.

CLÁUSULA SEGUNDA - PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1. Os serviços ora contratados serão prestados diretamente por profissionais da **CONTRATADA** e por profissionais que, não estando incluídos nas categorias referidas na subcláusula 2.2, sejam admitidos nas dependências da **CONTRATADA** para prestar serviços.

2.2. Para os efeitos deste contrato, consideram-se profissionais da **CONTRATADA**:

a) membro de seu corpo clínico;

b) profissional que tenha vínculo de emprego com a **CONTRATADA**;

c) profissional autônomo que, eventual ou permanentemente, preste serviço à **CONTRATADA**, ou seja, autorizado por esta a fazê-lo.

2.3. Equipara-se ao profissional autônomo definido na letra "c" da subcláusula 3.2 empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde, nas dependências da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

3.1. Dar informações completas e precisas sobre seu histórico de saúde, doenças prévias, uso de medicamentos, procedimentos médicos progressos (anteriores) e outros problemas relacionados à sua saúde;

3.2. Conhecer e respeitar as normas e regulamentos da **CONTRATADA**;

3.3. Zelar e responsabilizar-se por eventuais danos causados de forma dolosa ou culposa a bens colocados à sua disposição para seu conforto e tratamento, assim como solicitar que seus visitantes e acompanhantes também o façam;

3.4. Respeitar os direitos dos demais pacientes, funcionários e prestadores de serviços da instituição, tratando-os com civilidade e cortesia;

3.5. Assumir responsabilidades pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela não atenção às orientações fornecidas pela equipe de saúde;

3.6. Participar do seu plano de tratamento e alta hospitalar ou indicar quem o possa fazer;

3.7. Efetuar o pagamento integral referente à assistência médica ambulatorial e/ou hospitalar, contratada em caráter particular, ou decorrente de negativa de cobertura pela operadora de plano de saúde, por motivo de carência, cobertura parcial temporária, inexistência de cobertura no rol de eventos e procedimentos em saúde ou no contrato, entre outros motivos;

3.8. Acompanhar os pedidos de autorização prévia realizados à operadora, assim como eventuais negativas, se beneficiário de plano privado de assistência à saúde;

3.9. Arcar com a diferença de preço e a complementação de honorários médicos e hospitalares, caso opte por padrão de acomodação superior na internação, que não esteja previsto no seu contrato de plano de saúde;

3.10. Manter acompanhante em tempo integral no caso de paciente criança ou adolescente menor de 18 (dezoito) anos; idoso a partir dos 60 (sessenta) anos de idade; e, pessoa com deficiência e/ou outras necessidades especiais;

3.11. Providenciar produtos para realização de higiene pessoal, tais como: sabonete, creme dental, escova de dente, xampu, aparelho de barbear, absorvente íntimo, fralda descartável (se necessário), entre outros.

3.12. O **CONTRATANTE** responsabiliza-se pelo pagamento particular de medicamentos de uso ambulatorial, devidamente utilizados durante o atendimento, que não possuem cobertura contratual pelo plano privado de assistência à saúde.

CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 4.1. Garantir atendimento por equipe profissional composta por médicos e demais profissionais de saúde qualificados e inscritos nos respectivos conselhos de classe, em número adequado à capacidade de atendimento, assim como pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais atividades assistenciais;
- 4.2. Prestar atendimento ao paciente com elevado padrão de eficiência e estrita observância ao Código de Ética das respectivas categorias profissionais;
- 4.3. Realizar, por intermédio de seus profissionais, procedimentos clínicos em regime ambulatorial, assim como exames complementares para diagnóstico e tratamento;
- 4.4. Garantir de forma imediata o acesso do paciente aos serviços e procedimentos necessários à preservação da vida, órgãos e funções, em caso de urgência ou emergência, independente de autorização prévia da operadora, se eventualmente o paciente for beneficiário de plano privado de assistência à saúde;
- 4.5. Zelar pelo correto preenchimento e guarda do prontuário do paciente, na forma e prazo determinado pela legislação vigente;
- 4.6. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 4.7. Justificar ao paciente ou ao seu representante legal, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste contrato;
- 4.8. Esclarecer ao paciente sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 4.9. Respeitar a decisão do paciente, ao consentir ou recusar prestação de assistência à saúde, salvo em casos de iminente morte ou obrigação legal;
- 4.10. Recolher impostos, taxas e demais emolumentos que incidem sobre a prestação de serviços;
- 4.11. Garantir o direito a um acompanhante nos casos de crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos; idosos a partir dos 60 (sessenta) anos de idade; e, pessoa com deficiência e/ou outras necessidades especiais;

CLÁUSULA QUINTA - VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

5.1. PACOTES DE PRONTO ATENDIMENTO

5.1.1. Pronto Atendimento Geral e Ortopédico: no atendimento particular, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor de **R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais)**, correspondente ao pacote de pronto atendimento, que inclui: **a)** consulta médica; **b)** taxa de sala ambulatorial/emergência/observação; **c)** oxigênio; **d)** taxa de curativo; **e)** materiais hospitalares; **f)** materiais hospitalares reembolsáveis.; **g)** medicamentos; e, **h)** Ecg Convencional De Até 12 Derivações **i)** os exames de raios-X indicados abaixo:

40802051-Coluna lombo-sacra-3 incidências
40802060-Coluna Lombo-sacra-5 incidências
40802078-Sacro Coccix
40802086-coluna Dorso-Lombar para Escoliose
40802116-Incidência Adicional de Coluna
40803015-Esterno
40803031-Costelas-Por Hemitórax
40803058-Omoplata ou Escápula
40803090-Cotovelo
40803112-Punho
40803120-Mão ou Quirodáctilo
40803147-Incidência adicional de Membro superior
40804046-Coxa
40804097-Pé ou Pododáctilo
40804135-Incidência Adicional de Membro Inferior
40805018-Tórax-1 Incidência
40805026-Tórax-2 Incidências

5.2. EXCLUSÃO DE COBERTURA

5.2.1. Ficam expressamente excluídos dos pacotes de pronto atendimento: **a) medicamentos de alto custo, antibióticos, polivitamínicos e quimioterápicos/antineoplásicos; b) órteses, próteses e materiais especiais (OPME); c) materiais de alto custo; d) hemoterapia; e) exames de imagem (**

tomografia computadorizada, ultrassonografia, ressonância magnética, entre outros); f) exames laboratoriais; e, g) todos os demais procedimentos ambulatoriais.

5.3. O pagamento das despesas do atendimento ambulatorial de urgência/emergência será realizado em dinheiro, cartão de débito ou cartão de crédito, a critério do **CONTRATANTE**.

5.3.1. O valor das despesas poderá ser parcelado em até 4 (quatro) vezes, sem juros, no cartão de crédito (Visa, Master, Elo ou Hipercard).

5.4. Caso o paciente evolua para internação, fica desde já consignado os valores das diárias:

a) **Apartamento:** R\$ 882,89 (oitocentos e oitenta e dois reais e oitenta e nove centavos);

b) **Enfermaria:** R\$ 630,49 (seiscentos e trinta reais e quarenta e nove centavos);

c) **UTI Adulto:** R\$ 3.024,22 (três mil e vinte e quatro reais e vinte e dois centavos);

d) **UTI Pediátrica:** R\$ 3.224,54 (três mil duzentos e vinte e quatro reais e cinquenta e quatro centavos).

5.5. Considerando o caráter de urgência/emergência, a obtenção do valor exato dos demais serviços e procedimentos será possível somente após a finalização do atendimento de urgência/emergência.

5.6. A **CONTRATADA** fica autorizada a efetuar a cobrança judicial ou extrajudicial contra o **CONTRATANTE** caso este deixe de efetuar o pagamento, bem como efetuar a inscrição nos órgãos de proteção ao crédito.

5.7. Em caso de falta de pagamento, os valores devidos serão acrescidos de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora correspondentes a 1% (um por cento) ao mês, calculados *pro rata die*, da data imediatamente após o vencimento até o efetivo pagamento.

CLÁUSULA SEXTA - SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO E PROTEÇÃO DE DADOS

6.1. Em razão do que dispõe a Lei Geral de Proteção de Dados n.º 13.709/2018 (LGPD), as partes concordam que, no âmbito da execução do contrato, a **CONTRATADA** realizará atividades de tratamento de dados pessoais relacionadas a pessoas naturais identificadas ou identificáveis, e declara que, cumprirá, inclusive quando aplicável, a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal n.º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto n.º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Federal n.º 13.709/2018) e demais normas regulamentadoras que envolvam proteção de dados e a privacidade de seus titulares.

6.2. Para o propósito deste contrato, será considerado dado pessoal, qualquer informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável, acessados pela **CONTRATADA** através de documentos disponibilizados ou da coleta direta de dados.

6.3. A **CONTRATADA** somente poderá tratar os dados pessoais a que tenha acesso em razão de suas atribuições sob o contrato com o objetivo exclusivo de alcançar as finalidades diretamente relacionadas à execução do seu objeto e ao cumprimento das suas obrigações contratuais, sendo vedado o tratamento de dados pessoais para quaisquer outras finalidades não expressamente previstas neste contrato.

6.4. A **CONTRATADA** deverá utilizar meios para limitar o acesso às informações dentro de sua organização apenas aos funcionários que indispensavelmente necessitem conhecê-los para a consecução das atividades e objetivos descritos neste instrumento, conforme a legislação vigente e as restrições contidas neste contrato.

6.5. As partes acordam, ainda, que a responsabilidade da **CONTRATADA** estará limitada às hipóteses em que:

- (a) descumprir as obrigações da legislação de proteção de dados; ou
- (b) não tenha, de alguma forma, adotado as medidas de segurança, técnicas e administrativas razoáveis e esperadas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, nos moldes do que dispõe a LGPD.

6.6. Para os fins a que se destina este contrato, o tratamento de dados pessoais realizado pela **CONTRATADA** será considerado irregular quando deixar de observar a legislação ou quando não fornecer a segurança que o titular dele pode esperar, consideradas as circunstâncias relevantes, entre as quais:

- (a) o modo pelo qual é realizado;
- (b) o resultado e os riscos que razoavelmente dele se esperam;
- (c) as técnicas de tratamento de dados pessoais disponíveis à época em que foi realizado.

6.7. Caso o titular dos dados questione a **CONTRATADA** sobre o tratamento de seus dados pessoais ou solicite o exercício dos dados de seus direitos previstos na legislação aplicável, serão tomadas as medidas indicadas para auxílio de quaisquer incidentes de tais requisições nos termos da legislação aplicável.

6.8. Caso a **CONTRATADA** tenha conhecimento da ocorrência de qualquer tipo de tratamento de dados pessoais não autorizados, indevido ou incompatível com a legislação aplicável ou com os termos deste contrato, acidental ou doloso, incluindo, mas não se limitando, a acessos e compartilhamentos não autorizados e quaisquer tipos de incidentes de segurança da informação, deverá, em prazo não superior a 48 (quarenta e oito) horas contadas da ciência da ocorrência do incidente, notificar o titular dos dados por escrito e de forma detalhada, com a apresentação de todas as informações disponíveis sobre tal ocorrência, devendo a comunicação conter, no mínimo, as informações mencionadas no artigo 48 §1º da Lei n.º 13.709/2018, sem prejuízo de outras informações que lhes forem requeridas pelo titular dos dados.

6.9. Em caso de incidente, a **CONTRATADA** deverá investigar e adotar as medidas adequadas para garantir a segurança dos dados pessoais e para atenuar os seus eventuais efeitos negativos sobre o titular afetado, além de prevenir quaisquer futuros incidentes ou violações de dados pessoais.

CLÁUSULA SÉTIMA - CONDIÇÕES GERAIS

7.1. A **CONTRATADA** possui câmeras de vigilância instaladas nas suas dependências. As imagens gravadas são confidenciais e protegidas, nos termos da legislação vigente.

7.2. A **CONTRATANTE** não se responsabiliza por objetos pessoais de pacientes e acompanhantes.

7.3. Não é permitido: **a)** o uso de celular durante os atendimentos; **b)** fumar nas dependências da **CONTRATADA**; **c)** gravar a imagem, voz ou fotografar pacientes e/ou colaboradores da equipe assistencial da **CONTRATADA**; **d)** a entrada com qualquer bebida ou alimento.

7.4. A abstenção do exercício de qualquer direito ou faculdade estabelecida no presente Instrumento constituir-se-á como ato de mera liberalidade, não inovando, criando direitos ou precedentes a serem invocados, assim como não prejudicando o exercício de direitos neste contemplados e eventualmente não exercidos pelas Partes.

CLÁUSULA OITAVA - FORO

8.1. As Partes elegem o foro de domicílio do **CONTRATANTE**, para que nele sejam dirimidas quaisquer dúvidas, conflitos ou questões oriundas do presente Contrato, renunciando a qualquer outro por mais privilegiado que seja ou venha a se tornar.

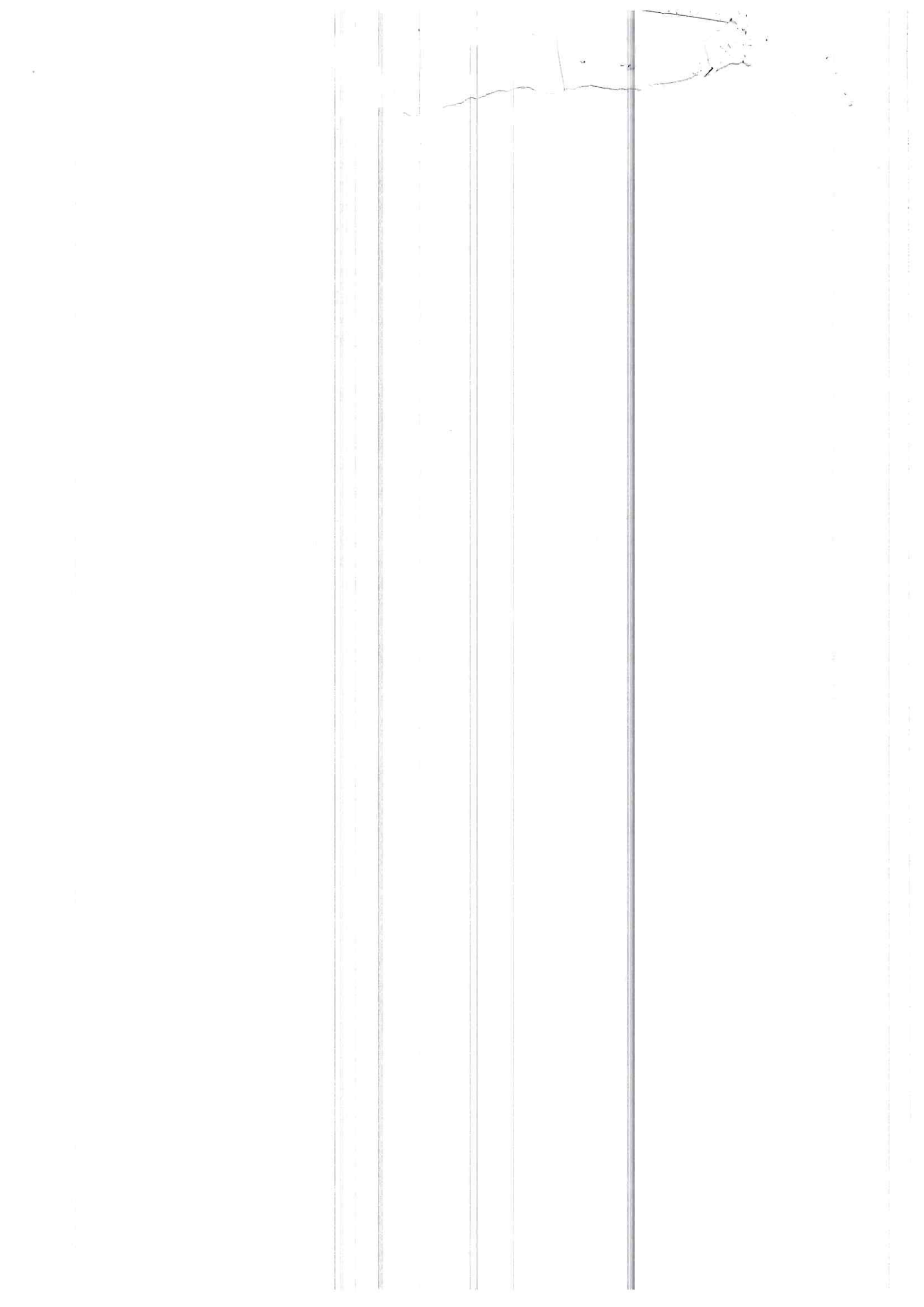
São José/SC, 01 / 11 / 23



CONTRATANTE/RESPONSÁVEL

Vanessa Rosa da Cunha
Assistente de Atendimento
Serviços próprios
Unimed Grande Florianópolis

CONTRATADA



Paciente **BERNARDO DOERNER**

Data Nascto. 14/02/2014 10 Anos

Sexo Masculino

Telefone 999478429

Leito 1

Atendimento **2.995.882**

Prontuário 99.784.984

Dt. Entrada 01/11/2023 20:15:02

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
01/11/2023 20:30	01/11 20:31	Enfermeiro	Evolução de		ROSANE CAETANO MELO	COREN 244536

Avaliação: ACOLHIMENTO PA ENFERMAGEM**ACOLHIMENTO PA - ENFERMAGEM****QUEIXA PRINCIPAL :** paciente vem para avaliação dor em MIE**Alergias :** nega**História breve :** nega**Escala de Dor :** 1**PROTOCOLO GERENCIADO****Protocolo de Sepsis :** Não**Protocolo de Dor Torácica :** Não**Trazido de ambulância :** Não

Paciente **BERNARDO DOERNER**

Data Nascto. 14/02/2014 10 Anos

Sexo Masculino

Telefone 999478429

Leito 1

Atendimento **2.995.882**

Prontuário 99.784.984

Dt. Entrada 01/11/2023 20:15:02

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
01/11/2023 20:42	01/11 21:21	Médico	Evolução Médica PA		MARCOS ANTONIO THEREZA FILHO	CRM 21942

Avaliação: Evolução Médica PA - ORTOPEDIA**Queixa Principal :** PRONTO ATENDIMENTO - ORTOPEDIA

Bernardo, 9 anos

HMA: Fratura de 5 metatarso há 7 dias. colocado tala e orientado ficar sem carga

Vem para reavaliação.

Retirou tala e colocou Baruk, sem orientação medica

Rx controle fratura mantem sem desvio

tala

reavaliação em 7 dias

Encaminhamento ao Ambulatório UGF? : Não**Acionado sobreaviso da Ortopedia? :** Não**Solicitado exames de imagem? :** Sim. Quais?**Radiologia :** Sim



Paciente: **BERNARDO DOERNER**

Data de Nascimento: 14/02/2014 Idade: 9anos 8M Sexo: M

Data do Exame: 01/11/2023

Solicitante: Dr.(a) MARCOS ANTONIO THEREZA FILHO

Protocolo: UGF2995882 Senha: 533323

unimedflorianopolis.com.br

Central de Atendimento:
(48) 3288 4100

Informações:
0800 048 3500

RADIOGRAFIA DIGITAL DO PÉ ESQUERDO

Pequeno traço de fratura no 5o metatarso.
Relações articulares anatômicas.
Partes moles sem alterações radiográficas.

Exame completo e laudo médico disponíveis em www.unimedflorianopolis.com.br

(Protocolo/senha informados após o exame).

Responsável Técnico Dr. Fabio Vargas Magalhães CRM/SC 9267 RQE 10139

Diretor Técnico Dr. Gustavo Lemos Pelandré CRM/SC 12478 RQE 7811


Dr. Gustavo Lemos Pelandré
CRM/SC 12478



Paciente **ESTHER CRISPIM NEUHAUS**

Data Nascto. 19/12/2006 17 Anos

Sexo Feminino

Telefone 984370221

Leito 1

Atendimento **3.029.288**

Prontuário 99.828.529

Dt. Entrada 11/12/2023 10:41:16

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
11/12/2023 11:14	11/12 11:41	Médico	Evolução Médica PA		CLAYTON MIGUEL COSTA	CRM 6547

Avaliação: Evolução Médica PA**Avaliação Médica :** Sinais Vitais Triagem:

FC: 107 PAD: 87 PAS: 140 Temp: 36,7 FR: 14 SatO2: 99

S: Dor na cervical hoje n escola

Nega alergias

Nega comorbidades

O: Dor na coluna cervuical

Rx com traço em apófise espinhosa de C7

Nega trauma

A: Dor cervicla

Traço a esclarecer em C7

P:TC

Colar cervical

Ao esp em coluna

ONP E codeina e repouos 2 dias

Paciente será reavaliado? : Não**Paciente foi encaminhado aos programas de Promoção à Saúde? :** Não**Paciente necessita de Exames de Imagem eletivos? :** Sim. Quais?**Radiologia :** Sim**Paciente encaminhado ao Ambulatório do HUGF? :** Não



Paciente: **ESTHER CRISPIM NEUHAUS**

Data de Nascimento: 19/12/2006 Idade: 16anos 11M Sexo: F

Data do Exame: 11/12/2023

Solicitante: Dr.(a) CLAYTON MIGUEL COSTA

Protocolo: UGF3029288 Senha: 536143

unimedflorianopolis.com.br

Central de Atendimento:
(48) 3288 4100

Informações:
0800 048 3500

RADIOGRAFIA DIGITAL DA COLUNA CERVICAL

Alinhamento cervical normal.

Corpos vertebrais de forma, densidade, estrutura e contornos normais.

Espaços intervertebrais preservados.

Articulações interapofisárias e uncovertebrais sem significativa alteração radiográfica.

Tecidos moles sem anormalidades.

Exame completo e laudo médico disponíveis em www.unimedflorianopolis.com.br

(Protocolo/senha informados após o exame).

Responsável Técnico Dr. Fabio Vargas Magalhães CRM/SC 9267 RQE 10139

Diretor Técnico Dr. Gustavo Lemos Pelandré CRM/SC 12478 RQE 7811


Dr. Luiz Carlos Mattos dos Santos
CRM/SC 15871



Unimed

Manoel Loureiro, S/N - São José - SC

CNPJ:77858611001414 - Inscrição estadual: - Fone:

(CNES 9671145)

Conta paciente

(77858611001414)

Nota:

Emissao:

Nº atend: 3.029.288

Nº IC: 20.787.278

Paciente:

Convênio:

Usuário/Matrícula:

ESTHER CRISPIM NEUHAUS

Instituto Adventista

72051588

Categoria:

Instituto Adventista

Prontuário: 99828529

Data entrada: 11/12/2023 10:41:16

Data saída: 11/12/2023 11:48:42

Motivo Alta: Alta melhora

Médico: Dr. CLAYTON MIGUEL COSTA (CRM 6547)

Tipo atend: 3 - Pronto socorro

Espec/Clinica: 1 Clinica Adulto

Proc Princ: 00000000 0

Tipo acomodação Setor sem acomodação

Data 19/12/2006

Sexo: F

CID Princ: M54.2 Cervicalgia

Guia: 15063

Senha: 15063

Dt Conta: 11/12/23 10:43

Dt inicial: 11/12/23 10:41

Dt final: 11/12/23 11:48

Refer: 01/03/24

Movimentação do Paciente

Seq	Classificação	Setor	Acomodação	Unidade	Dt. Entrada	Dt. Saída
1	Pronto socorro	PRONTO ATENDIMENTO	Setor sem acomodação	1/	11/12/2023 10:41:16	11/12/2023 11:48:42
2	Pronto socorro	ORTOPEDIA	Setor sem acomodação	1/	11/12/2023 11:01:04	11/12/2023 11:48:42
3	Serviços Especiais	RAIO X	Setor sem acomodação	1/	11/12/2023 11:16:00	11/12/2023 11:16:00

Honorários Não Conveniados

Seq	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	Crn	Médico	Função	Valor
1	11/12/23 10:41	PRONTO ATENDIMENTO	10101039	Em Pronto Socorro	1,00	6547	CLAYTON MIGUEL	Clínico	70,27
2	11/12/23 11:48	RAIO X	40802019	Coluna Cervical - 3 Incidências	1,00	15871	Luiz Carlos Mattos	Clínico	42,66
Total de Honorários Não Conveniados					2,00				112,93

Total geral R\$

112,93

Impresso em 14/03/2024 10:13:56

Pág 1

priscilacarla.s

FatAct_R7

Paciente **ESTHER CRISPIM NEUHAUS**

Data Nascto. 19/12/2006 17 Anos

Sexo Feminino

Telefone 984370221

Leito 1

Atendimento **3.029.288**

Prontuário 99.828.529

Dt. Entrada 11/12/2023 10:41:16

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
11/12/2023 10:59	11/12 11:00	Enfermeiro	Evolução de		ROSANE CAETANO MELO	COREN 244536

Avaliação: ACOLHIMENTO PA ENFERMAGEM**ACOLHIMENTO PA - ENFERMAGEM****QUEIXA PRINCIPAL :** informa cervicalgia com irradiação para a região escapular à Esquerda**Alergias :** nega**Comorbidades :** Hernia de disco na coluna**Escala de Dor :** 2**PROTOCOLO GERENCIADO****Protocolo de Sepsis :** Não**Protocolo de Dor Torácica :** Não**Trazido de ambulância :** Não

Paciente **HEYTOR SANTOS DA SILVA**

Data Nascto. 06/01/2018 6 Anos

Sexo Masculino

Telefone 984283811

Leito 1

Atendimento **3.024.024**

Prontuário 99.828.080

Dt. Entrada 04/12/2023 23:47:46

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
04/12/2023 23:53	04/12 23:55	Enfermeiro	Evolução de		RAFAELLA DE ARAUJO FERNANDE S BRAGA	COREN 0172143

Avaliação: ACOLHIMENTO PA ENFERMAGEM**ACOLHIMENTO PA - ENFERMAGEM****QUEIXA PRINCIPAL :** Relata suspeita de fratura em perna E por queda hoje na escola. Não consegue andar por dor.**Alergias :** nega**História breve :** nega**Escala de Dor :** 2**PROTOCOLO GERENCIADO****Protocolo de Sepsis :** Não**Protocolo de Dor Torácica :** Não

Paciente **HEYTOR SANTOS DA SILVA**

Data Nascto. 06/01/2018 6 Anos

Sexo Masculino

Telefone 984283811

Leito 1

Atendimento **3.024.024**

Prontuário 99.828.080

Dt. Entrada 04/12/2023 23:47:46

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
05/12/2023 00:03	05/12 00:05	Médico	Evolução Médica PA		FABIO CABRAL BOTELHO	CRM 5841

Avaliação: Evolução Médica PA - ORTOPEDIA

Queixa Principal : Queda na escola, refere que o amigo caiu em cima, muita dor em quadril E dor muito forte ao movimento e a palpação de quadril E foi atendida no NAS, onde a Dra. fez Rx e viu fratura d femur Rx não vi fratura, contusão de quadril alilvium , repouso no leito

Encaminhamento ao Ambulatório UGF? : Não**Acionado sobreaviso da Ortopedia? :** Não**Solicitado exames de imagem? :** Não

Unimed

Manoel Loureiro, S/N - São José - SC

CNPJ:77858611001414 - Inscrição estadual: - Fone:

(CNES 9671145)

Conta paciente

(77858611001414)

Nota:

Emissao:

Nº atend: 3.024.024

Nº IC: 20.781.479

Paciente:

HEYTOR SANTOS DA SILVA

Convênio:

Instituto Adventista

Usuário/Matrícula:

7466033

Categoria:

Instituto Adventista

Prontuário: 99828080

Data entrada: 04/12/2023 23:47:46

Data saída: 05/12/2023 00:15:25

Motivo Alta: Alta melhora

Médico: Dr. FABIO CABRAL BOTELHO (CRM 5841)

Tipo atend: 3 - Pronto socorro

Espec/Clinica: 1 Clinica Adulto

Proc Princ: 00000000

0

Tipo acomodação Setor sem acomodação

Data 06/01/2018

Sexo: M

CID Princ: S70.0 Contusao do quadril

Guia: 14972

Senha: 14972

Dt Conta: 04/12/23 23:51

Dt inicial: 04/12/23 23:47

Dt final: 05/12/23 00:15

Refer: 01/03/24

Movimentação do Paciente

Seq	Classificação	Setor	Acomodação	Unidade	Dt. Entrada	Dt. Saída
1	Pronto socorro	PRONTO ATENDIMENTO	Setor sem acomodação	1/	04/12/2023 23:47:46	05/12/2023 00:15:25
2	Pronto socorro	ORTOPEDIA	Setor sem acomodação	1/	04/12/2023 23:53:02	05/12/2023 00:15:25

Honorários Não Conveniados

Seq	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	Crn	Médico	Função	Valor
1	04/12/23 23:47	PRONTO ATENDIMENTO	10101039	Em Pronto Socorro	1,00	5841	FABIO CABRAL	Clínico	91,35
Total de Honorários Não Conveniados					1,00				91,35

Total geral R\$

91,35

Impresso em 14/03/2024 10:16:04

Pág 1

priscilacarla.s

FatAct_R7

Paciente **ISABELLA DE AZAMBUJA DIONISSA**

Data Nascto. 16/10/2014 9 Anos

Sexo Feminino

Telefone 984652912

Leito 1

Atendimento **3.032.636**

Prontuário 99.827.319

Dt. Entrada 14/12/2023 13:46:00

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
14/12/2023 14:02	14/12 14:03	Enfermeiro	Evolução de		BEATRIZ PEREIRA CANCIAN	COREN 702807

Avaliação: ACOLHIMENTO PA ENFERMAGEM**ACOLHIMENTO PA - ENFERMAGEM****QUEIXA PRINCIPAL :** Fratura em 5º quirodáctilo á D no dia 23/11.

Veio ser reavaliada.

Alergias : Nega**Comorbidades :** Nega**Escala de Dor :** 2**PROTOCOLO GERENCIADO****Protocolo de Sepses :** Não**Protocolo de Dor Torácica :** Não**Trazido de ambulância :** Não**Risco de queda :** Não

Paciente **ISABELLA DE AZAMBUJA DIONISSA**

Data Nascto. 16/10/2014 9 Anos

Sexo Feminino

Telefone 984652912

Leito 1

Atendimento **3.032.636**

Prontuário 99.827.319

Dt. Entrada 14/12/2023 13:46:00

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
14/12/2023 14:08	14/12 14:12	Médico	Evolução Médica PA		MARCOS ANTONIO THEREZA FILHO	CRM 21942

Avaliação: Evolução Médica PA - ORTOPEDIA**Queixa Principal :** 23/11 fratura salter harris II base da falange proxima 5º dedo mão direita

3 semanas de tratamento conservador

Rx sem tala hoje

Encaminhamento ao Ambulatório UGF? : Não**Acionado sobreaviso da Ortopedia? :** Não**Solicitado exames de imagem? :** Sim. Quais?**Radiologia :** Sim

Paciente **ISABELLA DE AZAMBUJA DIONISSA**

Data Nascto. 16/10/2014 9 Anos

Sexo Feminino

Telefone 984652912

Leito 1

Atendimento **3.032.636**

Prontuário 99.827.319

Dt. Entrada 14/12/2023 13:46:00

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
14/12/2023 14:49	14/12 14:55	Médico	Evolução Médica PA		MARCOS ANTONIO THEREZA FILHO	CRM 21942

Avaliação: Evolução Médica PA - ORTOPEDIA

Queixa Principal : Radiografia de controle: redução mantida. sinais de consolidação no fragmento metafisario

exame fisico:

rigidez na IFP e IFD

minima dor a palpação na base da falange

Buddy tapping

evitar atividades com risco de trauma

reavaliação em duas semanas

Encaminhamento ao Ambulatório UGF? : Não**Acionado sobreaviso da Ortopedia? :** Não**Solicitado exames de imagem? :** Não



Paciente: **ISABELLA DE AZAMBUJA DIONISSA**
Data de Nascimento: 16/10/2014 Idade: 9anos 1M Sexo: F
Data do Exame: 14/12/2023
Solicitante: Dr.(a) MARCOS ANTONIO THEREZA FILHO
Protocolo: UGF3032636 Senha: 391353

unimedflorianopolis.com.br

Central de Atendimento:
(48) 3288 4100

Informações:
0800 048 3500

RADIOGRAFIA DIGITAL DO 5º QUIRODÁCTILO

Estrutura óssea normal.
Relações articulares anatômicas.
Partes moles sem alterações radiográficas.
Fratura da base da falange proximal do 5º quirodáctilo.

Exame completo e laudo médico disponíveis em www.unimedflorianopolis.com.br

(Protocolo/senha informados após o exame).

Responsável Técnico Dr. Fabio Vargas Magalhães CRM/SC 9267 RQE 10139

Diretor Técnico Dr. Gustavo Lemos Pelandré CRM/SC 12478 RQE 7811


Dr. Pedro Lemos de Luca
CRM/SC 6606



Unimed

Manoel Loureiro, S/N - São José - SC

CNPJ:77858611001414 - Inscrição estadual: - Fone:

(CNES 9671145)

Conta paciente

(77858611001414)

Nota:

Emissao:

Nº atend: 3.032.636

Nº IC: 20.790.705

Paciente:

ISABELLA DE AZAMBUJA DIONISSA

Convênio:

Instituto Adventista

Usuário/Matrícula:

72051521

Categoria:

Instituto Adventista

Prontuário: 99827319

Data entrada: 14/12/2023 13:46:00

Data saída: 14/12/2023 14:58:07

Motivo Alta: Alta melhora

Médico: Dr. MARCOS ANTONIO THEREZA FILHO (CRM 21942)

Tipo atend: 3 - Pronto socorro

Espec/Clinica: 1 Clinica Adulto

Proc Princ: 00000000

0

Tipo acomodação Enfermaria

Data 16/10/2014

Sexo: F

CID Princ: S62.6 Frat de outr dedos

Guia: 14768002

Senha:

Dt Conta: 14/12/23 13:46

Dt inicial: 14/12/23 13:46

Dt final: 14/12/23 14:58

Refer: 01/03/24

Movimentação do Paciente

Seq	Classificação	Setor	Acomodação	Unidade	Dt. Entrada	Dt. Saída
1	Pronto socorro	PRONTO ATENDIMENTO	Setor sem acomodação	1/	14/12/2023 13:46:00	14/12/2023 14:58:07
2	Pronto socorro	ORTOPEDIA	Setor sem acomodação	1/	14/12/2023 14:03:35	14/12/2023 14:58:07
3	Serviços Especiais	RAIO X	Setor sem acomodação	1/	14/12/2023 14:12:00	14/12/2023 14:12:00

Honorários Não Conveniados

Seq	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	Crm	Médico	Função	Valor
1	14/12/23 13:46	PRONTO ATENDIMENTO	10101039	Em Pronto Socorro	1,00	21942	MARCOS ANTONIO	Clínico	70,27
2	14/12/23 14:49	RAIO X	40803120	Mão Ou Quirodáctilo	1,00	6606	PEDRO LEMOS DE	Clínico	40,32
3	14/12/23 14:49	RAIO X	40803147	Incidência Adicional De Membro Superior	1,00	6606	PEDRO LEMOS DE	Clínico	16,23
Total de Honorários Não Conveniados					3,00				126,82

Total geral R\$

126,82

Impresso em 14/03/2024 10:18:06

Pág 1

priscilacarla.s

FatAct_R7

Paciente **SARAH SANHUDO MODEL**

Data Nascto. 07/11/2008 15 Anos

Sexo Feminino

Telefone 996674581

Leito 1

Atendimento **3.030.548**

Prontuário 108.634

Dt. Entrada 12/12/2023 11:56:15

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
12/12/2023 12:01	12/12 12:03	Enfermeiro	Evolução de		ROSANE CAETANO MELO	COREN 244536

Avaliação: ACOLHIMENTO PA ENFERMAGEM**ACOLHIMENTO PA - ENFERMAGEM****QUEIXA PRINCIPAL :** informa entorse em 1ºpdd MSE**Alergias :** Nega**Comorbidades :** depressão**Escala de Dor :** 1**PROTOCOLO GERENCIADO****Protocolo de Sepsis :** Não**Protocolo de Dor Torácica :** Não**Trazido de ambulância :** Não**Risco de queda :** Não

Paciente **SARAH SANHUDO MODEL**

Data Nascto. 07/11/2008 15 Anos

Sexo Feminino

Telefone 996674581

Leito 1

Atendimento **3.030.548**

Prontuário 108.634

Dt. Entrada 12/12/2023 11:56:15

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
12/12/2023 12:58	12/12 12:59	Médico	Evolução Médica PA		LEANDRO DAVID DOS SANTOS	CRM 22137

Avaliação: Evolução Médica PA - ORTOPEDIA**Queixa Principal :** ENTORSE DO POLEGAR ESQUERDO DURANTE VOLEIBOL.

DOR NA MF.

RX SEM SINAIS DE FRATURAS.

IMOBILIZAÇÃO COM ORTESE.

REAL. SE MANTER DOR.

Encaminhamento ao Ambulatório UGF? : Não**Acionado sobreaviso da Ortopedia? :** Não**Solicitado exames de imagem? :** Sim. Quais?**Radiologia :** Sim



Paciente: **SARAH SANHUDO MODEL**

Data de Nascimento: 07/11/2008 Idade: 15anos 1M Sexo: F

Data do Exame: 12/12/2023

Solicitante: Dr.(a) LEANDRO DAVID DOS SANTOS

Protocolo: UGF3030548 Senha: 651877

unimedflorianopolis.com.br

Central de Atendimento:
(48) 3288 4100

Informações:
0800 048 3500

RADIOGRAFIA DIGITAL DA MÃO ESQUERDA/5ª QUIRODÁCTILO

Alinhamento articular mantido.

Estrutura óssea normal.

Interlinhas articulares preservadas.

Partes moles sem alterações radiográficas.

Exame completo e laudo médico disponíveis em www.unimedflorianopolis.com.br

(Protocolo/senha informados após o exame).

Responsável Técnico Dr. Fabio Vargas Magalhães CRM/SC 9267 RQE 10139

Diretor Técnico Dr. Gustavo Lemos Pelandré CRM/SC 12478 RQE 7811


Dr. Nelson Cabral Junior
CRM/SC 6561



Paciente **TAMIRES LAURINDO ROCHA CASTRO**

Data Nascto. 18/06/2007 16 Anos

Sexo Feminino

Telefone 999225508

Leito 1

Atendimento **3.030.512**

Prontuário 99.767.463

Dt. Entrada 12/12/2023 11:29:53

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
12/12/2023 12:00	12/12 12:02	Enfermeiro	Evolução de		BEATRIZ PEREIRA CANCIAN	COREN 702807

Avaliação: ACOLHIMENTO PA ENFERMAGEM**ACOLHIMENTO PA - ENFERMAGEM****QUEIXA PRINCIPAL :** Paciente com dor devido descolamento de unha, apresentando sangramento**Alergias :** nega**Comorbidades :** nega**Escala de Dor :** 4**PROTOCOLO GERENCIADO****Protocolo de Sepses :** Não**Protocolo de Dor Torácica :** Não**Trazido de ambulância :** Não**Risco de queda :** Não

Paciente **TAMIRES LAURINDO ROCHA CASTRO**

Data Nascto. 18/06/2007 16 Anos

Sexo Feminino

Telefone 999225508

Leito 1

Atendimento **3.030.512**

Prontuário 99.767.463

Dt. Entrada 12/12/2023 11:29:53

Convênio Instituto Adventista Instituto

Data evolução	Liberação	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
12/12/2023 12:47	12/12 12:47	Médico	Evolução Médica PA		Gustavo Morellato	CRM 16966

Avaliação: Evolução Médica PA**Avaliação Médica :** Sinais Vitais Triagem:

FC: 79 PAD: 82 PAS: 132 Temp: 36,9 FR: 13 SatO2: 99

COM MÃE

BATEU UNHA ESQ HÁ 1H

AO EXAME

UNHA PRATICAMENTE AVULSIONADA

C. EXERESE

MEDICO, ORIENTO, RET SN

Paciente será reavaliado? : Não**Paciente foi encaminhado aos programas de Promoção à Saúde? :** Não**Paciente necessita de Exames de Imagem eletivos? :** Não**Paciente encaminhado ao Ambulatório do HUGF? :** Não

Unimed

Manoel Loureiro, S/N - São José - SC

CNPJ:77858611001414 - Inscrição estadual: - Fone:

(CNES 9671145)

Conta paciente

(77858611001414)

Nota:

Paciente:

TAMIRES LAURINDO ROCHA CASTRO

Convênio:

Instituto Adventista

Usuário/Matrícula:

7583408

Categoria:

Instituto Adventista

Prontuário: 99767463

Data entrada: 12/12/2023 11:29:53

Data saída: 12/12/2023 12:50:10

Motivo Alta: Alta melhora

Médico: Dr. Gustavo Morellato (CRM 16966)

Tipo atend: 3 - Pronto socorro

Espec/Clinica: 1 Clínica Adulto

Proc Princ: 00000000

0

Tipo acomodação Enfermaria

Data 18/06/2007

Sexo: F

CID Princ: L60.9 Afeccoes das unhas NE

Guia: 15079

Senha: 15079

Dt Conta: 12/12/23 11:33

Dt inicial: 12/12/23 11:29

Dt final: 12/12/23 12:50

Refer: 01/03/24

Movimentação do Paciente

Seq	Classificação	Setor	Acomodação	Unidade	Dt. Entrada	Dt. Saída
1	Pronto socorro	PRONTO ATENDIMENTO	Setor sem acomodação	1/	12/12/2023 11:29:53	12/12/2023 12:50:10

Honorários Não Conveniados

Seq	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	Crn	Médico	Função	Valor
1	12/12/23 11:29	PRONTO ATENDIMENTO	10101039	Em Pronto Socorro	1,00	16966	Gustavo Morellato	Clínico	70,27
2	12/12/23 12:17	PRONTO ATENDIMENTO	30101620	Incisão E Drenagem De Abscesso, Hematoma Ou Panarício	1,00	16966	Gustavo Morellato	Clínico	60,16
Total de Honorários Não Conveniados					2,00				130,43

Materiais

Seq	Código	Descrição	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
PRONTO ATENDIMENTO						
1	78313589	AGULHA 13 X 0,45 MM (26G) C/ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA (4658301BR)	und	1,0000	8,9900	8,99
2	78313589	AGULHA 25 G X 0,7 MM	und	1,0000	8,9900	8,99
3	70014370	AGULHA 40 X 1,20 MM	un	1,0000	1,9100	1,91
4	70176426	COMPRESSA GAZE ESTERIL 11 FIOS 7,5x7,5 CM (PACOTE 10UN)	pc	2,0000	1,2500	2,50
5	70849323	LUVA CIRURGICA ESTERIL Nº 7,5	par	1,0000	3,0600	3,06
6	70705305	SERINGA S/ AGULHA 5ML	un	1,0000	2,9200	2,92
Total - PRONTO ATENDIMENTO -				7,0000		28,37
Total de Materiais				7,0000		28,37

Medicamentos

Seq	Código	Descrição	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
PRONTO ATENDIMENTO						
1	0000070644	CLORIDRATO DE LIDOCAINA20 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	amp	1,0000	5,42	5,42
Total - PRONTO ATENDIMENTO -				1,0000		5,42
Total de Medicamentos				1,0000		5,42

Total geral R\$

164,22

Impresso em 14/03/2024 10:24:17

Pág 1

priscilacarla.s

FatAct_R7