

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Bruno Pablo da Silva
Nº da Carteirinha: 10.25.1492
Instituição: Escola Adventista de Erechim



Data de Nascimento: 22/06/2013 **Nº da Guia:** 4599

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
22/11/2021	15:30:00	Pátio	Intervalo (Ex.: recreio)

O que aconteceu

Partes do corpo

Esmagou o dedo em brinquedo

Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita

Descrição

Aluno estava brincando em uma mesa de disco e para impedir que o colega fizesse um gol bateu o dedo na parte de madeira.

Testemunha da ocorrência

David (colega)

Telefone

(54) 3519-4404

Quem prestou primeiros socorros

Yuri Fernandes de Azevedo

Data

22/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital de Caridade de Erechim	Avenida Comandante Kraemer	405	Centro	(54) 3520-8419

Observações

O aluno foi atendido pelo monitor Yuri que prestou os primeiros socorros para parar o sangramento

Ass.:

Paola Machado Braun

Instituição Adventista Sul Riograndense
de Educação - Erechim
CNPJ 87 115 838/0067-35
Rua Clementina Rossi, 169 - B. Bela Vista
Erechim-RS

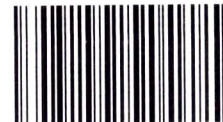
ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo) Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

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

Telefone: (51) 3382-1200

societademedica@clinicaadventista.org.br / portalegre.clinicaadventista.org.br



Paciente **Bruno Pablo Da Silva**
Sexo **M**
Data Nasc. **22/06/2013** 8 anos e
Endereço **-**
Município **-**
Convênio **Escola Adventista**
Médico **Pronto Socorro**
Data Entrada **22/11/2021 15:57:26**

Atendimento **1860421**
RG/CPF
Cartão SUS:
Bairro
Telefone
Matrícula **10251492**
Prontuario **403090**

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

O PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL:

AUTORIZA o seu atendimento, com a realização de consulta, exames de diagnóstico e condutas necessárias conforme orientação médica, inclusive quanto à necessidade de internação hospitalar.

RESPONSABILIZA-SE em apresentar o cartão de identificação de plano de saúde no prazo estipulado pelo HOSPITAL. A não apresentação acarretará na total responsabilidade pelo pagamento integral das despesas hospitalares na modalidade Particular.

TEM CIÊNCIA de que seu convênio poderá não oferecer cobertura integral do valor do atendimento, podendo gerar com isso diferenças em caráter Particular para honorários médicos, exames de diagnóstico, materiais, medicamentos e outros.

RESPONSABILIZA-SE, sempre que não houver cobertura de convênio/plano de saúde, pelo pagamento em caráter Particular, de todas as despesas hospitalares, tais como honorários médicos, exames de diagnóstico, medicamentos, materiais e outros.

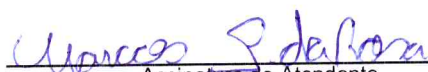
TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, joias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

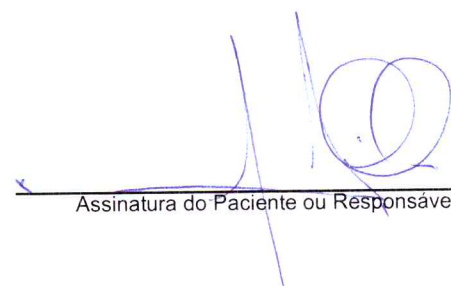
AUTORIZA o HOSPITAL a emitir Nota Fiscal e Boleto de Cobrança, caso o atendimento Particular não seja quitado em até 48 horas do seu término.

TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

Em observância à Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), ao menor de 18 anos é obrigatório o acompanhamento de um responsável legal (pais ou tutores).

Erechim, 22/11/2021 15:59:44


Assinatura do Atendente


Assinatura do Paciente ou Responsável

Paciente **Bruno Pablo Da Silva**Sexo **M**Data Nasc. **22/06/2013** 8 anos eEndereço **-**Município **-**Convênio **Escola**Médico **Ana Carolina Silva Ribeiro**Data Entrada **22/11/2021 15:57:26**Atendimento **1860421**

RG/CPF

Cartão SUS:

Bairro

Telefone

Matrícula **10251492**Prontuario **403090**

22/11/2021 16:58:40

Médico

Ana Carolina Silva Ribeiro

Pronto-Socorro

CRM 47777

Evolução Médica - Pronto Socorro ##Subjetivo:

trazido pelo diretor da escola em que estuda devido a pedaço de madeira em leito ungueal introduzido acidentalmente durante jogo de pebolin

Conduta:

realizo anestesia local
retiro farpa de madeira
orientações
antibiotico

Ana Carolina Silva Ribeiro - CRM 47777



Nome Médico/Carimbo

HCE - Evolução Eletrônica do Paciente

22/11/2021

Paciente	Bruno Pablo Da Silva		Atendimento	1.860.421
Data Nascto.	22/06/2013	8 Anos	Prontuário	403.090
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	22/11/2021
Telefone			Convênio	Escola Adventista Enfermaria
Setor	Pronto-Socorro		Sala	305

Evolução Paciente

Data	Tipo Evolução	Usuário	SETOR	Código
22/11/2021 16:58:40	Técnico de Enfermagem	Debora Maria Czismoski	Pronto-Socorro	

SERVIÇO DE ENFERMAGEM #
PRONTO SOCORRO

ADMITO PACIENTE Bruno Pablo Da Silva ,8 anos,Masculino

SUBJETIVO:Ferpa de madeira no dedo polegar da mão direita.

OBJETIVO:Recebo no ps criança agitada, comunicativa. Acompanhada do diretor da escola.

CONDUTA: Avaliado pela médica plantonista Dra Ana. Realizado procedimento de retirada de pedaço de madeira que estava debaixo da unha. Utilizado no procedimento: 1 lidocaína 1% + 1 agulha 13x4,5 + 1 agulha 40x12 + 1 luva cirúrgica 7.5 + 2 luvas de procedimento + 1 seringa de 10 ml. Após teve orientações e alta hospitalar.

TÉC ENF, Debora Maria Czismoski - COREN 001.188.968



Debora Maria Czismoski



Pronto Atendimento

Nome: Bruno Fekle do Silva

D.N.: 22 / 06 / 2013

Convênio: Escola Adventista Sexo: ☒ M ☐ F

Data: 22 / 11 / 2021 Sala: 02

Médico: 1^{ma} Ana Carolina CRM:

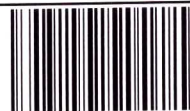
Circulante: Prochi

Procedimento:

Assinatura do Médico:



Av Comandante Kraemer, 405 - ERECHIM - RS
CNPJ: 89428718000197 - Inscr. Est.: 039/9000348 - Fone: 3520 8400
(ANS 2249472) (CNES 2249472)



**CONTA
PACIENTE**
89428718000197

Nº Atend: 1.860.421
Nº L.C.: 2.476.866

Paciente:
Bruno Pablo Da Silva

Convênio:
Escola Adventista

Usuário/Matrícula
10251492

Prontuário: 403090 Data Entrada: 22/11/2021 15:57:26 Data Saída: 22/11/2021 16:58:40 Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO
Médico: Ana Carolina Silva Ribeiro
Guia: 2476866

Movimentação

Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	22/11/2021 15:59:29	22/11/2021 16:58:40	Pronto-Socorro	305/	Setor sem acomodacao

Taxas (Salas + Instrumental)

Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
1	9301003-1	Procedimento com Anestesia Local por Uso	1	80,80
2	9501007-6	Expediente Paciente Ambulatorial	1	45,00
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				125,80

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Cód	Un	Qtde	VI Unit	VI Total
Pronto-Socorro -						
1	Xylestesin SP (Lidocaina) 1% SEM inj FA 20mL	24111	FA	1,00	17,0909	17,09
Total - Pronto-Socorro -				1,00		17,09

Materiais

Seq.	Descrição do Material	Código	Un	Qtde	VI Unit	VI Total
Pronto-Socorro -						
1	Agulha de segurança descartavel 13 x 4,5	42990	un	1,00	2,8028	2,80
2	Agulha de segurança descartavel 40 x 12	42991	un	1,00	2,8028	2,80
3	Luva cirurgica nº 7,5	124	Par	1,00	2,8457	2,85
4	Luva Procedimentos (Pequena)	127	un	2,00	1,1011	2,20
5	Seringa descartavel 10 mL s/agulha luer lock	45310	un	1,00	4,0040	4,00
Total - Pronto-Socorro -				6,00		14,65

Honorários Médicos não Cooperados

Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	22/11/2021	47777	Ana Carolina Silva	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								252,54

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Isabella dos Santos
Nº da Carteirinha: 10.25.1426
Instituição: Escola Adventista de Erechim



Data de Nascimento: 14/11/2010 **Nº da Guia:** 4746

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/12/2021	15:23:00	Sala de Aula	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Colocou o dedo na tranca da porta	Mão Direita, 4º Dedo Mão Direita

Descrição
Aluna colocou o dedo na fechadura da porta sem querer e seu dedo ficou preso

Testemunha da ocorrência	Telefone
Kelly Reus	(54) 99970-6300

Quem prestou primeiros socorros	Data
Matheus de Oliveira Araujo	03/12/2021

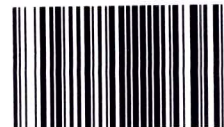
Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital de Caridade de Erechim	Avenida Comandante Kraemer	405	Centro	(54) 3520-8419

Observações
Os primeiros socorros foram prestados na escola e levado para o hospital

Ass.: 
Franciele Fernanda Godim Gross

Instituição Adventista Sul Riograndense
de Educação Erechim
CNPJ 87 115 838/0067-35
Rua Clementina Rossi, 169 - B. Bela Vista
Erechim-RS

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



Paciente **Isabella Dos Santos**
Sexo **F**
Data Nasc. **14/11/2010** 11 anos
Endereço **Rua Monteiro Lobato , 202 Centro casa**
Município **Erechim - RS** 91761896
Convênio **Escola Adventista**
Médico **Pronto Socorro**
Data Entrada **03/12/2021 15:46:58**

Atendimento **1863773**
RG/CPF
Cartão SUS: **898004105147686**
Bairro **Centro**
Telefone **96509922**
Matrícula **10251426**
Prontuario **304617**

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

O PACIENTE e/ou RESPONSÁVEL:

AUTORIZA o seu atendimento, com a realização de consulta, exames de diagnóstico e condutas necessárias conforme orientação médica, inclusive quanto à necessidade de internação hospitalar.

RESPONSABILIZA-SE em apresentar o cartão de identificação de plano de saúde no prazo estipulado pelo HOSPITAL. A não apresentação acarretará na total responsabilidade pelo pagamento integral das despesas hospitalares na modalidade Particular.

TEM CIÊNCIA de que seu convênio poderá não oferecer cobertura integral do valor do atendimento, podendo gerar com isso diferenças em caráter Particular para honorários médicos, exames de diagnóstico, materiais, medicamentos e outros.

RESPONSABILIZA-SE, sempre que não houver cobertura de convênio/plano de saúde, pelo pagamento em caráter Particular, de todas as despesas hospitalares, tais como honorários médicos, exames de diagnóstico, medicamentos, materiais e outros.

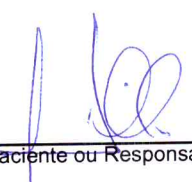
TEM CIÊNCIA de que o HOSPITAL não se responsabiliza pela guarda ou falta de dinheiro, cartões, documentos, telefone celular, joias e demais objetos pessoais do paciente ou acompanhantes nas dependências da instituição.

AUTORIZA o HOSPITAL a emitir Nota Fiscal e Boleto de Cobrança, caso o atendimento Particular não seja quitado em até 48 horas do seu término.

TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

Em observância à Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), ao menor de 18 anos é obrigatório o acompanhamento de um responsável legal (pais ou tutores).

Erechim, 03/12/2021 15:50:10


Assinatura do Atendente
Assinatura do Paciente ou Responsável

Paciente **Isabella Dos Santos**Sexo **F**Data Nasc. **14/11/2010** 11 anosEndereço **Rua Monteiro Lobato , 202 Centro casa**Município **Erechim - RS** 91761896Convênio **Escola**Médico **Ana Carolina Silva Ribeiro**Data Entrada **03/12/2021 15:46:58**Atendimento **1863773**

RG/CPF

Cartão SUS: **898004105147686**Bairro **Centro**Telefone **96509922**Matrícula **10251426**Prontuario **304617**

03/12/2021 16:51:35

Médico

Ana Carolina Silva Ribeiro

Pronto-Socorro

CRM 47777

Evolução Médica - Pronto Socorro

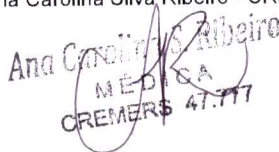
Subjetivo:

Corte em 4 dedo da mão em porta
nega esmagamento do dedo
sem indicação de sutura
mobilidade de dedo preservada
vacinas em dia

Conduta:

curativo
receita
orientações

Ana Carolina Silva Ribeiro - CRM 47777


MÉDICA
CRMERS 47.777

Nome Médico/Carimbo

HCE - Evolução Eletrônica do Paciente

Dia:

03/12/2021

Paciente	Isabella Dos Santos		Atendimento	1.863.773
Data Nascto.	14/11/2010	11 Anos	Prontuário	304.617
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	03/12/2021
Telefone	91761896		Convênio	Escola Adventista Enfermaria
Setor	Pronto-Socorro		Sala	304

Evolução Paciente

Data	Tipo Evolução	Usuário	SETOR	Código
03/12/2021 16:54:29	Técnico de Enfermagem	Bernardo de Oliveira Banhara	Pronto-Socorro	COREN 001603052

PACIENTE AVALIADO PELO MEDICO PLANTONISTA Dr ANA C. RIBEIRO, A MESMA COM CORTE CONTUSO EM MSD, SEM INDICAÇÕES PARA SUTURA, REALIZADO CURATIVO NO LOCAL UTILIZANDO 5 GASES 10X10 + 1 2 LUVAS DE PROCEDIMENTO + 50 CM DE MICROPORE + 1 SORO FISIOLÓGICO DE 100 ML + 1 ADAPTADOR DE SORO, REALIZADO CURATIVO P. LOGO APÓS A MESMA RECEBEU ORIENTAÇÕES E ALTA MÉDICA. TEC ENF BERNARDO BANHARA, COREN- 001603052



Bernardo de Oliveira Banhara



Av Comandante Kraemer, 405 - ERECHIM - RS
CNPJ: 89428718000197 - Inscr. Est.: 039/9000348 - Fone: 3520 8400
(ANS 2249472) (CNES 2249472)



**CONTA
PACIENTE**
89428718000197

Nº Atend: 1.863.773
Nº I.C.: 2.482.329

Paciente:
Isabella Dos Santos

Convênio:
Escola Adventista

Usuário/Matrícula
10251426

Prontuário: 304617 Data Entrada: 03/12/2021 15:46:58 Data Saída: 03/12/2021 16:54:29 Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO
Médico: Ana Carolina Silva Ribeiro
Guia: 2482329

Movimentação

Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	03/12/2021 15:49:59	03/12/2021 16:54:29	Pronto-Socorro	304/	Setor sem acomodacao

Taxas (Salas + Instrumental)

Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
1	9501007-6	Expediente Paciente Ambulatorial	1	45,00
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				45,00

Serviços Hospitalares

Seq.	Código	Procedimento	Qtde	VI Unit	VI Total
1	9401003-8	Curativo Pequeno	1	28,8000	28,80
Total de Serviços Hospitalares				1	28,80

Medicamentos

Seq.	Descrição Medicamento	Cód	Un	Qtde	VI Unit	VI Total
Pronto-Socorro -						
1	Soro Fisiologico 0,9% 100 mL SF Kabipac	42232	Fr	1,00	9,1112	9,11
Total - Pronto-Socorro -				1,00		9,11

Materiais

Seq.	Descrição do Material	Código	Un	Qtde	VI Unit	VI Total
Pronto-Socorro -						
1	Adaptador para soro SF cod 560132	40368	Pç	1,00	30,1301	30,13
2	Compressa gaze 10x10cm-13 fios (ESTERIL)	37095	un	5,00	2,0449	10,22
3	Luva Procedimentos (Pequena)	127	un	2,00	1,1011	2,20
4	Micropore 2,5cm x 10m (1000cm por rolo) sem capa	550	cm	50,00	0,0172	0,86
Total - Pronto-Socorro -				58,00		43,41

Honorários Médicos não Cooperados

Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	03/12/2021	47777	Ana Carolina Silva		1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								221,32