

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Erick Pommer Bueno
Nº da Carteirinha: 9.9.2704
Instituição: Escola Adventista de Ijuí



Data de Nascimento: 02/06/2016

Nº da Guia: 29082

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
03/06/2025	13:30:00	Pátio	Chegada

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Genital

Descrição

Os alunos estavam na fila para entrar na sala de aula , quando o colega chutou o outro, machucando ele.

Testemunha da ocorrência

Jaqueline

Telefone

(55) 3332-8604

Local de atendimento

Atendimento no próprio
estabelecimento

Endereço

Nº Bairro

Telefone

Observações

Ligamos para o responsável para vir buscar o aluno na escola e levar , ele para atendimento.

Ass.:

87 115 838/0009-66
Instituição Adventista Sul Riograndense
de Educação
Rua Ernesto Alves, 249 Centro
CEP 98700-000 Ijuí RS

Aline Graciele Rosa Daluz

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

Atendimento: 5108487 - ERICK POMMER BUENO Lote: 1732757 - ESCOLA ADVENTISTA - Remessa:

Paciente...: ERICK POMMER BUENO
Convênio...: 10 - ESCOLA ADVENTISTA
Categoria...:
Medico/CRM.: ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS / 48087
Guia.....: Validade.: Senha.....:
Carteira...: 87115838000966 Validade.: 31/12/2025 Titular.: ERICK POMMER BUENO
Origem.....: PRONTO SOCORRO

Procedimento:
CID.....:

Resumo da Conta

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
CONSULTAS/VISITAS					52,00
PRONTO SOCORRO	52,00				52,00
TAXAS					23,98
PRONTO SOCORRO	23,98				23,98
MEDICAMENTOS					2,66
PRONTO SOCORRO	2,66				2,66
ULTRA-SONOGRAFIA					178,56
PRONTO SOCORRO	162,66			15,90	178,56
Total da Conta: R\$					257,20

CONSULTAS/VISITAS

Setor 63 PRONTO SOCORRO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	HE	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/06/2025	10101039 Consulta em pronto socorro	N	130.00%	1	52,00	52,00
	ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS 48087 02240006080					
CLINICO						
Total do Setor:						52,00
Total de CONSULTAS/VISITAS:						52,00

TAXAS

Setor 63 PRONTO SOCORRO

Data	Procedimento	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/06/2025	60033681 TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, ATÉ 6 HORAS	1	23,98	23,98
Total do Setor:				23,98
Total de TAXAS:				23,98

MEDICAMENTOS

Setor 63 PRONTO SOCORRO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/06/2025	90510003 ANADOR	GTS	100.00%	2	1,33	2,66
Total do Setor:						2,66
Total de MEDICAMENTOS:						2,66

ULTRA-SONOGRAFIA

Setor 63 PRONTO SOCORRO

Data	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	CH /Ativ.	%Proc.	Qtde	VI Unitario	VI Total
03/06/2025	40901203 US - Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou cr	0,00	100.00%	2	81,33	178,56
	RADIOLOGIA 692 90730508000138					
VI.Filme: 15.9						
Total do Setor:						178,56
Total de ULTRA-SONOGRAFIA:						178,56
Total Geral: R\$						257,20



HOSPITAL DE
CLÍNICAS IJUÍ

FICHA DE ATENDIMENTO

URGENCIA/EMERGENCIA

Atendimento 5108487		Prontuário 345870		SAME 253477		Data Atendimento 03/06/2025
------------------------	--	----------------------	--	----------------	--	--------------------------------

IDENTIFICAÇÃO

Nome: ERICK POMMER BUENO
Idade: 9 ANOS 0 MÊS 1 DIA
Raça: BRANCA
Endereço: GUILHERME HASSE
Complemento: APT 102
Cidade: IJUÍ
Tel.: (55) 991637110,96802979,
Profissão: ESTUDANTE
Nome Mãe: ALINE POMMER
Nome Pai:
Responsável:

Data Nasc.: 02/06/2016
Sexo: M
Etnia:
Número: 219
Bairro: STORCK
UF: RS
CEP: 98700000
Cônjuge:
Religião:
CPF: 05290188029
RG:

DADOS DO ATENDIMENTO

Data/Hora: 03/06/2025 14:05
Prestador: ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS
Convênio: ESCOLA ADVENTISTA
Nº Carteira: 87115838000966
Procedimento:

Atendente: 7248
Origem: PRONTO SOCORRO
Plano: AIG/ESCOLAR
Validade: 31/12/2025

RESUMO DE TRATAMENTO

Anamnese:

Exame Físico:

Hipótese Diagnóstico:

Tratamento:

RELATÓRIO DE COBRANÇA DOS SERVIÇOS

Data	Procedimento	Tratamento Início e Término	Nome do Médico / CRM

() Observação
() Oxigênio

() Monitorização Multiparâmetro
() HGT

() ECG
() Internação

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE IJUÍ
Alana Raquel O Durks
CRM RS 48087

ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS
CREMERS 48087

Assinatura Paciente / Responsável

☎ (55) 3331-9300

📍 Av. David José Martins, 152
Centro, Ijuí/RS

🌐 www.hci.org.br

@ @hci.official

f /hospitalcaridadeijui

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - N° Guia no Prestador 5108487000000

1 - Registro ANS 015116		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data da Autorização		5 - Senha	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 87115838000966		9 - Validade da Carteira 31/12/2025	
10 - Nome ERICK POMMER BUENO			
Dados do Solicitante			
13 - Código na Operadora 90730508000138		14 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI	
15 - Nome do Profissional Solicitante ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 48087		18 - UF 43	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados			
21 - Caráter Atendim. 2		22 - Data da Solicitação 03/06/2025	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento 26 - Descrição	
27 - Q. Solic.			
28 - Q. Autoriz.			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 90730508000138		30 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI	
31 - Código CNES 2261057			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 13		33 - Indicação de Acidente (Acidente ou Doença Relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
36 - Data 37 - Hora Inicial 38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
42 - Q.ble 43 - Via 44 - Tec 45 - Fator Red. Acreas 46 - Valor Unitário (R\$) 47 - Valor Total (R\$)			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part.		50 - Código na operadora/CNPJ 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 - Observações / Justificativa			
59 - Total Procedimentos (R\$)			
60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)			
61 - Total Materiais (R\$)			
62 - Total de OPME (R\$)			
63 - Total de Medicamentos (R\$)			
64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			
65 - Total Geral (R\$)			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			
67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
68 - Assinatura do Contratado			



ANEXO DE OUTRAS DESPESAS
(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS .. 015116	2 - Número da Guia Referenciada 5108487000000
Dados do Contratado Executante	
3 - Código na Operadora 90730508000138	4 - Nome do Contratado ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI
5 - Código CNES 2261057	

Despesas Realizadas										
6 - CD	7 - Data	8 - Hr Inicial	9 - Hr. Final	10 - Tabela	11 - Código do Item	12 - Qtde.	13 - Unidade de Medida	14 - Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário-R\$ 19 - N° Autorização de Funcionamento	16-Valor Total-R\$
17 - Registro ANVISA do Material	18 - Referência do material no fabricante									
1 - 07	03/06/2025	14.05.27	14.05.27	18	60033550	1	036	1,00	11,00	11,00
20 - Descrição:		TAXA DE REGISTRO AMBULATORIAL/PRONTO-SOCORRO, POR ATENDIMENTO								

21 - Total Gases Medicinais R\$	22 - Total de Medicamentos R\$	23 - Total de Materiais R\$	24 - Total de OPME R\$	25 - Total Taxas e Aluguéis R\$	26 - Total de Diárias R\$	27 - Total Geral R\$
0.00	0.00	0.00	0.00	11.00	0.00	11.00
Data/Hora: 03/06/2025 14:05:46			Atendimento: 5108487		Convênio: 10-ESCOLA ADVENTISTA	
Impresso por: 7248						

Paciente: 345870 - ERICK POMMER BUENO Dt Nasc: 02/06/2016 (9a 0m 1d) Sexo: M
Atendimento: 5108487 Internação: 03/06/2025 14:05 0 Dia(s) int
Prescrição: 7575908 Data Início Presc.: 03/06/2025 14:49 Data Val. Presc.: 04/06/2025 14:49
Médico Prescritor: ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS - CREMERS - 48087
Médico Responsável: ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS - CREMERS - 48087
Médico Atend.: ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS - CREMERS 48087
FUNÇÃO: MEDICO COM CERTIFICADO DIGITAL Serviço: PRONTO SOCORRO
Cid: Ciclo: /
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Convenio/Plano: AIG/ESCOLAR
Diagnóstico:
Protocolo: /
Peso: Altura: Sup. Corporea:
Classificação de Risco:

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESC MÉDICA - CERTIF DIGITAL

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIPIRONA 500MG/ML GOTAS	30	GT FR/GT 10		VO	Agora	[03/06] 14:51

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 IMG US DA BOLSA ESCROTAL ; Exame: 1578818 Obs.: Paciente com os pais, refere dor em região após levar chute de colega na escola. Nega outros sintomas/sinais.	1					
3 IMG US REGIAO INGUINAL E ; Exame: 1578818	1					[03/06] 14:49

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP 2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob N° 043.

ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS:02240006080; AC SOLUTI Multipla v5 G2; 02240006080; 03/06/2025 14:51 GMT-03:00 03/06/2025

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Paciente: 345870 - ERICK POMMER BUENO

Idade: 9

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS

Conselho / Número Cons.: CREMERS - RS - 48087

Função: MEDICO COM CERTIFICADO

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Atendimento 5108487

Leito:

Admissão: 03/06/2025 14:05

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Plano: AIG/ESCOLAR

EVOLUÇÃO: 7575831 (FECHADO)

Responsável: JESSICA EDUARDA GOMES DA SILVEIRA -
COREN 578771 / ENFERMAGEM

Data de Referência:

03/06/2025

Data/Hora do Documento:

03/06/2025 14:30

##ACOLHIMENTO EMERGÊNCIA - HCI##

Paciente chega à emergência, criança acompanhada dos pais, consciente, verbaliza, deambulante, SIC DOR EM REGIÃO GENITAL APÓS TRAUMA (CHUTE DE COLEGA), APRESENTANDO EDEMA EM REGIÃO ESCROTAL A DIREITA E ESCORIAÇÃO?

MUC: NÃO

ALERGIAS: DESCONHECE ALERGIA MEDICAMENTOSA

VACINA ANTITETÂNICA: CALENDÁRIO VACINAL EM DIA

VACINA COVID/INFLUENZA: 2 DOSES/2025

NPO: SIM () NÃO (X)

SINAIS VITAIS:

PA: mmHg

FC: 90 bpmim

FR: mrmim

T: 35.9°C

SPO2: 98 %

PESO: 29kg

ALTURA: cm

Leito: ESPERA CONV ;

Queixa: DOR REG. GENITAL ;

Aval. especialista: ;

Reavaliação: ;

Classificação de Risco: Verde ;

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI:90730508000138, AC SOLUTI RFB V5, 02674694033, 03/06/2025 14:33 GMT-03:00 03/06/2025.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM — EMERGÊNCIA



**HOSPITAL DE
CLÍNICAS IJUÍ**

ERICK POMMER BUENO
5108487 Nasac: 02/06/2016 Serie 253477
Idade: 9 ANOS 0 MÊS 1 DIA Pront: 345870
Mãe: ALINE POMMER
Médico: ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS
Conv.: ESCOLA ADVENTISTA Cris: 0
Und: Leto

PACIENTE: Erick P. Bueno PLANTONISTA: Dr. Alano DATA: 03/04/25

PESO: _____ KG ALTURA: _____ CM ORIGEM: () SAMU () BOMBEIROS () UPA

ACOMPANHANTE: () SIM () NÃO () OUTRO MUNICÍPIO () D. ESPONTÂNEA

SINAIS VITAIS: _____ MUNICÍPIO: _____

HORA	PA (mmHg)	FC (bpm)	FR (ipm)	T (°C)	SpO2 (%)	DOR	HGT (mg/dL)

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: () ORIENTADO () DESORIENTADO () CONSCIENTE () INCONSCIENTE
() VERBALIZA () NÃO VERBALIZA GLASGOW: _____

PUPILAS: () Isocóricas () Anisocóricas () Miose () Midríase () Fotorreagentes (E: _____ D: _____)

PATOLOGIAS: _____

MEDICAÇÕES: _____

AVP: () NÃO () SIM CALIBRE: _____ LOCAL: _____ PÉRVIO: () SIM () NÃO

ALERGIAS: () NÃO () SIM, QUAIS: _____

PERTENCES: () NÃO () SIM VACINA: ANTITETÂNICA () SIM () NÃO
H1N1 () COVID () DOSES ()

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ENFERMEIROS): () VERMELHO () AMARELO () VERDE () AZUL

HORA	EVOLUÇÃO
14:52	Medicado com dipirona 600 mg.
15:10	Encaminhado para o US.
	US. lateral e retal 1997642 + US. reg. inguinal 1997643
16:07	Retorno do(US.)
16:30	Reavaliado e liberado pelo Dr. Alano.

Coni Selbach
COREN-RS 375423-TE

Coni Selbach
COREN-RS 375423-TE

Coni Selbach
COREN-RS 375423-TE

Coni Selbach
COREN-RS 375423-TE

[illegible]

Reimpressão

Código : 16687084		Estoque : 5	PRONTO SOCORRO
Dt. Saída : 03/06/2025		Hora Saída : 15:16	Usuário : 6410
Atendimento : 5108487		Paciente : ERICK POMMER BUENO	
Documento :		Dt. Nascimento: 02/06/2016	
Unid. Inter. :		Prestador : 5924 ALANA DURKS	
Setor : 0063		Desc. Unid. Inter :	
Leito :		Desc. Setor : PRONTO SOCORRO	
Convênio : 0010		Desc. Leito :	
Cód. Solic. :		Desc. Convênio : ESCOLA ADVENTISTA	
Observação:		Aviso :	

Produto	Lote	Validade	Unidade	Qtd. Recib	Qtd. Devolv
Produto Avulso					
1278	DIPIRONA 500MG/ML FR 10ML GOTAS	24H0020	31/08/2026	GT FR/GT 10	30,0000



**HOSPITAL DE
CLÍNICAS IJUÍ**

TERMO DE RESPONSABILIDADE FINANCEIRA

Eu, ERICK POMMER BUENO, titular ou portador(a) do documento de identidade nº , CPF nº 05290188029, residente e domiciliado(a) à GUILHERME HASSE, 219, bairro STORCK, IJUÍ - RS, CEP 98700000, telefone (55) 991637110,96802979,.

Declaro ao HOSPITAL DE CLÍNICAS IJUÍ, para todos os efeitos e fins, que assumo plena e total responsabilidade na condição de pagador solidário e ou principal, pelos depósitos prévios exigidos, despesas hospitalares, médicas, incluindo serviços e medicamentos, órteses e próteses, bem como serviços de diagnóstico e tratamento, sempre que estes não forem cobertos pelo respectivo convênio necessários ao tratamento do paciente: ERICK POMMER BUENO, inscrito no CPF 05290188029 sob responsabilidade do médico(a) Dr.(a) ALANA RAQUEL OWERGOOR DURKS.

Declaro ainda, que a responsabilidade ora assumida é sem prazo determinado e persistirá até o pagamento final das despesas. No caso de não pagamento por parte do cliente, a minha responsabilidade persistirá válida, independentemente de notificação prévia e abrangerá todas as despesas até a alta médica do paciente no fechamento das contas. Se o momento final for resgatado, fica autorizado o hospital a emitir sem mais avisos, uma duplicata de prestação de serviços do saldo devedor apurado, a qual servirá para competente cobrança automaticamente majorada de acordo com o I.G.P.M., do mês do pagamento acrescido de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês de cobrança, contra o signatário ou próprio paciente. Declaro expressamente que os médicos responsáveis pela internação e tratamento, foram pelo paciente e por mim escolhidos livremente e que os seus honorários profissionais não serão vinculados à conta hospitalar, devendo serem acertados os mesmos diretamente com os médicos.

O presente tem força de garantia fidejussória, renunciando expressamente, o declarante, ao benefício de ordem do artigo 1.491 do Código Civil e reconhecendo a garantia como prestada na forma do artigo 1.486, mesmo código. Recebo neste ato o regulamento interno do hospital e responsabilizo-me pela fiel observação de suas instruções, especialmente que reza seu item 10, que diz "O HOSPITAL SÓ SE RESPONSABILIZARÁ POR OBJETOS OU VALORES DE PACIENTES E/OU ACOMPANHANTES QUANDO ESTIVEREM EM PODER DA TESOURARIA, MEDIANTE RECIBO". No caso de qualquer medida judicial em razão da responsabilidade ora assumida, é facultado ao hospital a utilização para todos os efeitos processuais, o foro da comarca de Ijuí.

IJUÍ/RS, 03 DE JUNHO DE 2025.

Testemunhas:

RG: _____
CPF: _____

RG: _____
CPF: _____



Responsável e/ou Fiador

Nome: ERICK POMMER BUENO
Convênio: ESCOLA ADVENTISTA
Leito:
Solicitante: ALANA RAQUEL OWERGOOR
DURKS

Idade: 9 anos
Pedido: 1578818
Sexo: M
Dt. Nasc.: 02/06/2016

A. Number: 1997642
Dt. Pedido: 03/06/2025
Dt. Laudo: 06/06/2025
Prontuário: 345870

RELATÓRIO DE ULTRASSONOGRAFIA DA BOLSA TESTICULAR

Parede da bolsa testicular com espessura e ecotextura normais.

Testículos tópicos, com morfologia normal, com ecotextura homogênea, medindo 1,9 x 1,2 x 0,8 cm ($V = 0,9 \text{ cm}^3$) à direita e 1,8 x 1,1 x 0,7 cm ($V = 0,7 \text{ cm}^3$) à esquerda.

Rede testis de aspecto usual.

Epidídimos com dimensões normais, contornos regulares e ecotextura característica.

Ao estudo com Doppler colorido, observamos vascularização característica nos testículos e epidídimos.

Veias dos plexos pampiniformes com calibres normais, não sendo observado refluxo às manobras de esforço.

Volume fisiológico de líquido na bolsa testicular.

CONCLUSÃO:

Ultrassonografia da bolsa testicular sem alterações significativas.

Sandra de Cândia

Dra. Sandra de Cândia Gonçalves
CRM RS 49245

Mateus Stragliotto

Dr. Mateus Stragliotto
CRM RS 38278 / RQE 41994



HOSPITAL DE
CLÍNICAS IJUÍ

Nome: ERICK POMMER BUENO

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Leito:

Solicitante: ALANA RAQUEL OWERGOOR
DURKS

Idade: 9 anos

Pedido: 1578818

Sexo: M

Dt. Nasc.: 02/06/2016

A. Number: 1997642

Dt. Pedido: 03/06/2025

Dt. Laudo: 06/06/2025

Prontuário: 345870

ULTRASSONOGRAFIA DA REGIÃO INGUINAL ESQUERDA:

Planos musculares com arquitetura conservada.

Canal inguinal apresentando dimensões normais e ecotextura característica.

Não foram evidenciadas hérnias, inclusive após a aplicação de manobras de Valsalva.

Ausência de linfonodomegalia.

CONCLUSÃO:

Ultrassonografia da região inguinal sem alterações significativas.

Sandra de Cândia

Dra. Sandra de Cândia Gonçalves
CRM RS 49245

Dr. Mateus Stragliotto
CRM RS 38278 / RQE 41994