

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Ketlyn Müller Torquato
Nº da Carteirinha: 10.63.5124
Instituição: Colégio Adventista de Gravataí



Data de Nascimento: 14/08/2007

Nº da Guia: 12373

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/07/2023	17:28:00	Missão Erechim	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Corpo estranho (Ex.: cisco no olho, engoliu moeda)	Olho Esquerdo

Descrição

A aluna está sentindo irritação no local e se encontra inchado.

Testemunha da ocorrência

Pastor Filipe

Telefone

(51) 3042-0305

Quem prestou primeiros socorros

Pastor Filipe

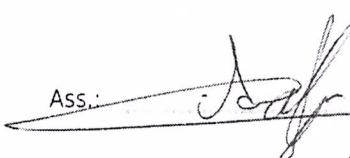
Data

11/07/2023

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

Observações

Atendimento de emergência. Contato realizado com o Pastor Filipe.

Ass: 
Adriano Fogaça
Coordenador de Disciplina
Colégio Adventista de Gravataí

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

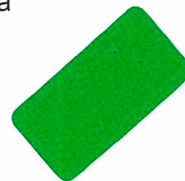
Contato: (41) 3240-2919 ou (41) 99895-0157

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



Paciente	ketlyn Muller Torquato
Sexo	F
Data Nasc.	14/08/2007 15 anos
Endereço	Tiradentes , 1025 Independência
Município	Porto Alegre - RS
Convênio	Escola Adventista (AMA)
Médico	Pronto Socorro
Data Entrada	11/07/2023 18:18:28

Atendimento	2031724
RG/CPF	06656890040
Cartão SUS:	
Bairro	Independência
Telefone	
Matrícula	01
Prontuario	417177

**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, 11/07/2023 18:21:33

Assinatura do Atendente

Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente	ketlyn Muller Torquato	Atendimento	2031724
Sexo	F	RG/CPF	06656890040
Data Nasc.	14/08/2007 15 anos e	Cartão SUS:	
Endereço	Tiradentes , 1025 Independência	Bairro	Independência
Município	Porto Alegre - RS	Telefone	
Convênio	Escola	Matrícula	01
Médico	Karine Cadore Dariva	Prontuario	417177
Data Entrada	11/07/2023 18:18:28		

11/07/2023 18:35:20	Médico	Karine Cadore Dariva	Pronto-Socorro	CRM 53121
---------------------	--------	----------------------	----------------	-----------

Evolução Médica - Pronto Socorro

Subjetivo:

Paciente refere edema, eritema e presença de secreção purulenta em olho esquerdo. Não fez uso de medicação. Sem alteração em conjuntiva.

Nega atopia medicamentosa

Objetivo:

BEG, LOC, mucosas hidratadas e coradas, anictérico, acianótico, afebril, eupneico em AA.

AP: MV+, sem ruídos adventícios

AC: BNF, 2T, RR, sem sopros

Hiperemia e secreção purulenta em palpebra inferior de olho esquerdo

Impressão:

hordéolo

Conduta/Orientações:

AINE

orientações

Karine Cadore Dariva - CRM 53121

Karine Cadore Dariva
Médica
CRM 53121

Nome Médico/Carimbo

Sistema Secretaria Escolar

Colégio Adventista de Gravataí

Ficha Cadastral / Matrícula

dos do Aluno		Ano: 2023	Data Matrícula: 07/02/2023
Nome: Ketlyn Müller Torquato (5124)		Curso: 1º Ano - Ensino Médio	Turma: EM1MAC
Sexo: F	Data Nascimento: 14/08/2007	Nacionalidade: Brasileira	Turno: M
Naturalidade: Cachoeirinha		UF: RS	Estado Civil: Solteiro
Endereço: Rua Francelino Schmitz, 1025		Complemento: Casa	
Bairro: Cruzeiro		Cidade: Gravataí	UF: RS CEP: 94065-340
Dt. Nascimento: 0035089		Cert. Nascimento Folha: 48	
Dt. Nascimento Livro: 1 00072		Cert. Nascimento UF: RS	
Dt. Nascimento Termo:		Cert. Nascimento UF: RS	
Dt. Nascimento Cartório: Registro Civil das Pessoas Naturais			
Dt. Nascimento Cidade: Gravataí		Cert. Nascimento UF: RS	
Identidade: 9141275331		O. Exp: SSP	UF: RS Data: 15/06/2021
E-mail: boutiquedodocesecia@gmail.com		CPF: 066568900-40	INEP 123795271486
Tipo de Sangue/Fator RH:		Cor/ Raça: Branca	Religiao: Adventista do Sétimo Dia
Convênio:		Nº:	
Telefones: Residencial: 51 34961288 Celular: 51985020124 Celular: 51989861416			
Se sair sozinho? Autorizo Imagem: Sim			



dos do Pai			
F: 009670620-12		Nome: Cicero de Souza Torquato	Naturalidade: Gravataí - RS
Data Nascimento: 01/04/1985		Estado Civil: Casado	Nacionalidade: Brasileira
Identidade: 5086585121		O. Exp: SJS	UF: RS
Data Emissão: 11/12/2015			
Nível de Instrução: Ensino Médio incompleto		Endereço: Rua Francelino Schmitz, 1025	
Complemento: Casa		Bairro: Cruzeiro	
Cidade: Gravataí		UF: RS	CEP: 94065-340
E-mail: cicerodstorquato@gmail.com		Religião: Adventista do Sétimo Dia	Igreja:
Telefones: Celular: 51985020128			

dos da Mãe			
F: 025078120-44		Nome: Maria Priscila Viana Müller	Naturalidade: Tramandaí - RS
Data Nascimento: 11/01/1991		Estado Civil: Casado	Nacionalidade: Brasileira
Identidade: 5100704815		O. Exp: SSP	UF: RS
Data Emissão: 11/09/2018			
Nível de Instrução: Ensino Médio incompleto		Endereço: Rua Francelino Schmitz, 1025	
Complemento: Casa		Bairro: Cruzeiro	
Cidade: Gravataí		UF: RS	CEP: 94065-340
E-mail: mpvmkedi@gmail.com		Religião: Adventista do Sétimo Dia	Igreja:
Telefones: Celular: 51989861416			

dos do Responsável Legal			
F: 025078120-44		Nome: Maria Priscila Viana Müller	Naturalidade: Tramandaí - RS
Data Nascimento: 11/01/1991		Estado Civil: Casado	Nacionalidade: Brasileira
Identidade: 5100704815		O. Exp: SSP	UF: RS
Data Emissão: 11/09/2018			
Nível de Instrução: Ensino Médio incompleto		Endereço: Rua Francelino Schmitz, 1025	
Complemento: Casa		Bairro: Cruzeiro	
Cidade: Gravataí		UF: RS	CEP: 94065-340
E-mail: mpvmkedi@gmail.com		Religião: Adventista do Sétimo Dia	Igreja:
Telefones: Celular: 51989861416			

dos do Responsável Financeiro			
F: 025078120-44		Nome: Maria Priscila Viana Müller	Naturalidade: Tramandaí - RS
Data Nascimento: 11/01/1991		Estado Civil: Casado	Nacionalidade: Brasileira
Identidade: 5100704815		O. Exp: SSP	UF: RS
Data Emissão: 11/09/2018			
Nível de Instrução: Ensino Médio incompleto		Endereço: Rua Francelino Schmitz, 1025	
Complemento: Casa		Bairro: Cruzeiro	
Cidade: Gravataí		UF: RS	CEP: 94065-340
E-mail: mpvmkedi@gmail.com		Religião: Adventista do Sétimo Dia	Igreja:
Telefones: Celular: 51989861416			

deferimento	
Data: 08/02/23	
☒ Deferido	☐ Indeferido
 Carmen Rosane Ramos César Administrador Escolar - Ato nº RG 5029920427	

Daiane Cunha Rosa da Silva
 Secretário(a) - Ato nº RG 1086438221

Responsável

 Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:Isento - Fone:3520 8400 (ANS 2249472) (CNES 2249472)  CONTA PACIENTE 89428718000197 Nº Atend: 2.031.724 Nº I.C.: 2.756.184		
Paciente: ketlyn Muller Torquato	Convênio: Escola Adventista (AMA)	Usuário/Matrícula 10635124

Prontuário: 417177	Data Entrada: 11/07/2023 18:18:28	Data Saída: 11/07/2023 18:43:56	Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO
Médico: Karine Cadore Dariva			
Guia: 12373			

Movimentação					
Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	11/07/2023 18:21:26	11/07/2023 18:43:56	Pronto-Socorro	309/	Setor sem acomodacao

Taxas (Salas + Instrumental)				
Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
1	9501007-6	Expediente Paciente Ambulatorial	1	53,50
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				53,50

Honorários Médicos não Cooperados							
Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Valor
1	11/07/2023	53121	Karine Cadore Dariva	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados							95,00
Total geral							148,50

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Joaquim Benicio Wisoski
Nº da Carteira: 10.25.1644
Instituição: Escola Adventista de Erechim

Data de Nascimento: 05/10/2018

Nº da Guia: 12258



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
04/07/2023	14:59:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

Aluno estava caminhando na sala, torceu o pé e desequilibrou. Ao cair, bateu o queixo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Caroline de Mello	(54) 3519-4404

Quem prestou primeiros socorros	Data
Fabiano Rodrigues	04/07/2023

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 na unidade escolar e encaminhado para atendimento hospitalar.

Ass.:

Franciele Fernanda Godim Gross

87.115.838/0067-35
ESCOLA ADVENTISTA DE ERECHIM
Rua Clementina Rossi, 169
Bairro Bela Vista
CEP: 99700-000
Erechim - RS

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



Paciente **Joaquim Benicio Wisoski**
Sexo **M**
Data Nasc. **05/10/2018** 4 anos e
Endereço **Rua a - Centro Casa**
Município **Erechim - RS**
Convênio **Escola Adventista (AMA)**
Médico **Pronto Socorro**
Data Entrada **04/07/2023 15:19:55**

Atendimento **2029730**
RG/CPF
Cartão SUS:
Bairro **Centro**
Telefone
Matrícula **01**
Prontuario **417009**



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.

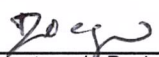
AUTORIZA o HOSPITAL a emitir Nota Fiscal e Boleto de Cobrança, caso o atendimento Particular não seja quitado em até 48 horas do seu término.

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, 04/07/2023 15:21:27

Assinatura do Atendente


Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente	Joaquim Benicio Wisoski	Atendimento	2029730
Sexo	M	RG/CPF	
Data Nasc.	05/10/2018 4 anos e	Cartão SUS:	
Endereço	Rua a - Centro Casa	Bairro	Centro
Município	Erechim - RS	Telefone	
Convênio	Escola	Matrícula	01
Médico	Karine Cadore Dariva	Prontuário	417009
Data Entrada	04/07/2023 15:19:55		

04/07/2023 15:31:16	Médico	Karine Cadore Dariva	Pronto-Socorro	CRM 53121
---------------------	--------	----------------------	----------------	-----------

Evolução Médica - Pronto Socorro ##**Subjetivo:**

Paciente sofreu trauma em região de mento, apresenta ferimento cortocotuso em região, sem sangramento ativo. Familiar nega TCE ou demais queixas.

Objetivo:

BEG, ativa, reativa, mucosas úmidas e coradas, anictérica, acianótica
Normotensa, satO₂>95% AA, afebril, normocárdica (FC adequada para idade), eupneica e sem esforço respiratório.
FCC medindo cerca de 1cm, sem exposição de tecidos profundos ou sangramento

Impressão:

FCC mento

Conduta/Orientações:

antisepsia
aproximação de bordos com dermabond
orientações

Karine Cadore Dariva - CRM 53121

Karine Cadore Dariva
Médica
CRM 53121

Nome Médico/Carimbo



Hospital
de Caridade
Erechim

Pronto Atendimento
Medicamentos I Materiais e Taxas

Nome: Paquim Benicio Wisowski D.N.: 5 / 10 / 18
Convênio: AMA Sexo: ☐ M ☐ F Data: 4 / 7 / 23 Sala: _____
Médico: Dra Karine CRM: _____ Circulante: _____
Procedimento: Costo em gesso com colado com Demelond

Assinatura do Médico: _____

MEDICAMENTOS	QTDE.	SOROS		
Adalat		Água Destilada 500 ml		Agulha p/ Carpute
Adrenalina		Soro Fisiológico 1000 ml		
Aminofilina		Soro Fisiológico 100 ml	08	
Atensina		Soro Fisiológico 250 ml		
Atropina 0,25 mg		Soro Fisiológico 500 ml		
Atropina 0,5 mg		Soro Glicofisiológico 1000 ml		FIOS
Buscopan Ampola		Soro Glicofisiológico 500 ml		Mononylon C/A
Capoten		Soro Glicose 1000 ml		Mononylon C/A
Decadron		Soro Glicose 5%		Cromado C/A
Diclofenaco Ampola		Soro Glicose 500 ml		Linho
Dimorf 10 mg/ml		Soro Ringer Lactato 1000 ml		Monocryl C/A
Dipirona		Soro Ringer Lactato 500 ml		Seda C/A
Dolantina		MATERIAIS		Vicryl C/A
Dopamina		Abocath n°		Histoacryl gts
Fenergan		Agulha 13 x 4,5		
Glicose 50%		Agulha 25 x 7		
Heparina		Agulha 30 x 8		TAXAS
Hidantal		Agulha 40 x 12		Aspirador
Isordil SL		Atadura de Algodão Ortopédico n°		Bisturi Elétrico p/ Uso
Lasix		Atadura de Algodão Ortopédico n°		Carro de Parada Cardíaca
Plasil		Atadura de Crepe n°		Curativo P
Profenid		Atadura de Crepe n°		Curativo M
Valium 10 mg		Atadura Gesso n°		Curativo G
Água Dest. 10 ml		Butterfly n°		Desfibrilador
		Cateter O ² n°		ECG
		Chumaço		Expediente p/ Paciente Amb.
		Coletor de Urina		HGT c/ Material
		Dreno Penrose n°		Imobilização não Gessada
		Eletrodos		Látex
		Equipo		Monitor Cardíaco
ANESTÉSICOS		Esparadrapo		Monitorização
Tubete 1,8 ml		Gases 10 x 10	5	Nebulização
Lidocaína C/V		Intracath		Observação Amb.
Lidocaína S/V		Irrigafix 2 vias		Oxímetro
Lidocaína Gel		Lâmina Bisturi n°		Retirada de Gesso / Troca / Coloc.
		Luva Cirúrgica n°		Retirada Pontos
		Luva Procedimento	4	Sala Cir/Amb
POMADAS		Micropore x cm	40cm	Sala p/ Medicação p/ Uso
Demelond	1	Micropore 25 x 10 cm		Sondagem Vesical
		Polifix 2 vias		Tricotomia
		Seringa 1 ml		TX Cidex
		Seringa 3 ml		
		Seringa 5 ml		
		Seringa 10 ml		
SOLUÇÕES		Seringa 20 ml		
Água Oxigenada ml		Seringa 60 ml		GASES
Álcool Iodado ml		Sonda Aspiração n°		Ar Comprimido
Azul de Metileno ml		Sonda Foley n°		Vácuo Central
Benjoin ml		Sonda Nasogástrica n°		Oxigênio/Emergência
PVPI Degermante ml		Sonda Uretral n°		Oxigênio/Quarto/Obs.
PVPI Tópico ml		Tubo Endotraqueal n°		



Hospital de Caridade de Erechim

Prescrição Eletrônica Paciente



3771504

Endereço:

Telefone:

Paciente	Joaquim Benicio Wisoski	Peso	19	Atendimento	2.029.730	Prontuário	417.009
Data Nascto	05/10/2018 4a 8m 29d	Altura		Convênio	Escola Adventista (AMA) / Enfermaria		
Data Entrada	04/07/2023 15:19:55			Liberação	04/07/2023 15:39:03	04/07/2023 15:39:03	
Médico Resp	Dra. Karine Cadore Dariva (CRM 53121)			Data Prescr.	04/07/2023 15:38:34		
Alergias				Validade	04/07/2023 17:00:00	05/07/2023 13:59:59	

Diretor Técnico Médico:

Materiais	U.M.	Quantidade	Observação
Adesivo Cirurgico Dermabond High Viscosity AHVM12	Ampola	1,00	

15/50

Karine Cadore Dariva
Médica
CRM 53121

Impresso em 04/07/2023 15:39:11

Página 1/1

Médico

Prescritor:

Dra. Karine Cadore Dariva (CRM 53121)

Ediana Fatima Wilhelm Spitzca Pedroso (COREN 135152) / edianap

WATE05053

Philips Tasy 3.07.1820

Paciente: Joaquim Benicio Wisoski

Pronto-Socorro

309

HCE - Evolução Eletrônica do Paciente

04/07/2023

Dia:

Paciente	Joaquim Benicio Wisoski		Atendimento	2.029.730
Data Nascto.	05/10/2018	4 Anos	Prontuário	417.009
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	04/07/2023
Telefone			Convênio	Escola Adventista (AMA) Enfermaria
Setor	Pronto-Socorro		Sala	309

Evolução

Data	Tipo Evolução	Usuário	SETOR	Código
04/07/2023 15:55:30	Técnico de Enfermagem	Daniele Catia Janke	Pronto-Socorro Internação	COREN 1193173

SERVIÇO DE ENFERMAGEM #
PRONTO SOCORRO

ADMITO PACIENTE Joaquim Benicio Wisoski ,4 anos,Masculino

SUBJETIVO: RECEBO PACIENTE NO PS CRIANÇA, TRAZIDO PELO PAI QUE REFERE QUE O MESMO APRESENTOU QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA NA ESCOLA. APRESENTANDO CORTE EM CONTUSO NA REGIÃO DO MENTO.

OBJETIVO: PACIENTE COMUNICATIVO, ORIENTADO.

CONDUTA: APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA COM CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL. UTILIZADO OS SEGUINTE MATERIAIS.1 SF DE 10ML. 5 GASES ESTÉREIS. 4 LUVAS DE PROCEDIMENTO. 40 CM DE MICROPOR. 1 COLA DERMABOND. UM CURATIVO PEQUENO. APÓS A REALIZAÇÃO PACIENTE LIBERADO COM ORIENTAÇÕES MÉDICAS.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE/FAMILIAR: ORIENTADO O FAMILIAR SOBRE O PROCEDIMENTO E O CUIDADO COM CURATIVO.

ENF. Daniele Catia Janke - COREN 1193173



Daniele Catia Janke



Hospital de Caridade

Erechim

Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS

CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:Isento - Fone:3520 8400

(ANS 2249472) (CNES 2249472)



CONTA PACIENTE

89428718000197

Nº Atend: 2.029.730

Nº I.C.: 2.753.097

Paciente: Joaquim Benicio Wisoski

Convênio: Escola Adventista (AMA)

Usuário/Matrícula: 10251644

Prontuário: 417009

Data Entrada: 04/07/2023 15:19:55

Data Saída: 04/07/2023 15:55:30

Motivo Alta: 12 ALTA MELHORADO

Médico: Karine Cadore Dariva

Guia: 12258

Movimentação					
Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	04/07/2023 15:21:19	04/07/2023 15:55:30	Pronto-Socorro	309/	Setor sem acomodacao

Taxas (Salas + Instrumental)				
Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
1	9501007-6	Expediente Paciente Ambulatorial	1	53,50
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				53,50

Serviços Hospitalares				
Seq.	Código	Procedimento	Qtde	VI Unit VI Total
1	9401003-8	Curativo Pequeno	1	34,2400 34,24
Total de Serviços Hospitalares			1	34,24

Medicamentos							
Seq.	Descrição Medicamento	Cód	Un	Qtde	VI Unit	VI Total	
Pronto-Socorro -							
1	Cloreto de sodio 0,9% NaCl amp 10mL FARMACE	40815	am	1,00	1,0640	1,06	
Total - Pronto-Socorro -				1,00		1,06	

Materiais							
Seq.	Descrição do Material	Código	Un	Qtde	VI Unit	VI Total	
Pronto-Socorro -							
1	Adesivo Cirurgico Dermabond High Viscosity AHVM12	45708	am	1,00	117,9750	117,98	
2	Compressa gaze 10x10cm-13 fios (ESTERIL)	37095	un	5,00	2,6026	13,01	
3	Luva Procedimentos (Media)	128	un	4,00	1,1655	4,66	
Total - Pronto-Socorro -				10,00		135,65	

Honorários Médicos não Cooperados								
Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	04/07/2023	53121	Karine Cadore Dariva	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								319,45

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



Aluno: Théo Luís de Oliveira Gavenda

Nº da Carteira: 10.25.1532

Instituição: Escola Adventista de Erechim

Data de Nascimento: 23/08/2016

Nº da Guia: 12326

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
06/07/2023	14:08:00	Sala de Aula	Aula de outras matérias

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Cabeça

Descrição

A professora estava desenvolvendo uma dinâmica de roda e o aluno caiu batendo a cabeça no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Caroline Kluzem	(54) 3519-4404

Quem prestou primeiros socorros	Data
Caroline Kluzem	06/07/2023

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 na unidade escolar, mas por permanecer esmorecido, foi encaminhado para atendimento hospitalar.

Ass.:

Franciele Fernanda Godim Gross

187.115.838/0067-35
ESCOLA ADVENTISTA DE ERECHIM
Rua Clementina Rossi, 169
Bairro Bela Vista
CEP: 99700-000
Erechim - RS

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



Paciente **Theo Luis de Oliveira Gavenda**
Sexo **F**
Data Nasc. **23/08/2016** 6 anos e
Endereço **Carlos Henrique Apel , 33 Poltronieri Casa**
Município **ERECHIM - RS**
Convênio **AMA**
Médico **Pronto Socorro**
Data Entrada **06/07/2023 15:14:50**

Atendimento **2030409**
RG/CPF **6140025682 05194507011**
Cartão SUS: **898005131079766**
Bairro **Poltronieri**
Telefone **99629-2948**
Matrícula **01**
Prontuario **364122**

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.

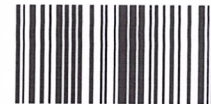
TEM CIÊNCIA de que a inadimplência de pagamentos acarretará em aplicação de multa de 2% (dois por cento), juros mensais de 1% (um por cento) e atualização monetária, sobre o valor do atendimento, além dos procedimentos necessários para a efetivação da cobrança dos serviços.

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, 06/07/2023 15:17:15

Assinatura do Atendente

Assinatura do Paciente ou Responsável



Paciente	Theo Luis de Oliveira Gavenda	Atendimento	2030409
Sexo	F	RG/CPF	6140025682 05194507011
Data Nasc.	23/08/2016 6 anos e	Cartão SUS:	898005131079766
Endereço	Carlos Henrique Apel, 33 Poltronieri	Bairro	Poltronieri
Município	ERECHIM - RS	Telefone	99629-2948
Convênio	Escola	Matrícula	01
Médico	Bruna Farina	Prontuario	364122
Data Entrada	06/07/2023 15:14:50		

06/07/2023 15:30:46	Médico	Bruna Farina	Pronto-Socorro	CRM 53477
---------------------	--------	--------------	----------------	-----------

Evolução Médica - Pronto Socorro ##**Subjetivo:**

Mãe nega comorbidades, MUC ou atopias

S: Queda da própria altura com batida da região occipital ao chão
Familiar relata que o paciente estava na escola e queixou-se de tontura após
Não foi medicado

Objetivo:

BEG, ativo, calmo, corado, hidratado, anictérico e acianótico
Peso 21kg
SV estáveis, afebril
ECG 15, PIFR, força e sensibilidade preservadas

Impressão:

TCE

Conduta/Orientações:

Solicito TC agora
Medico com sintomáticos
Mantenho em OBS

Bruna Farina - CRM 53477

Dra. Bruna Farina
Médica
CRM-RS 53477

Nome Médico/Carimbo



2030409

Prescrição Eletrônica de Pacientes - CPOE

Paciente: **Theo Luis de Oliveira Gavenda**
Dt. Nascto.: 23/08/2016 6a 10m 13d
Dt. Entrada: 06/07/2023 15:14:50
Prontuário: 364122
Médico: **Dra. Bruna Farina (CRM 53477)**
Alergias :

Atendimento: **2030409**
Convênio: Escola Adventista (AMA) / Enfermaria
Sexo: Feminino
Período: 06/07/2023 15:33 07/07/2023 15:33

Medicamento	Dose / Intervalo / Via	Horários	Vigência
1 Alivium (Ibuprofeno) 100 mg/mL (10%) gts 20mL	21 Gotas Via Oral Intervalo: 8 / 8 horas	17:01:09 15:45	06/07 17:00 até 2º ordem
Observação: Orientação: Cada 10 gotas corresponde à 1 mL.			
Exames e Procedimentos	Qtde / Intervalo	Horários	Vigência
1 TC Cranio	1 1x So	16 /nlo	06/07 16:00 até 07/07 15:59

Dra. Bruna Farina
Médica
CRM-RS 53477

HCE - Evolução Eletrônica do Paciente

06/07/2023

Dia:

Paciente	Theo Luis de Oliveira Gavenda		Atendimento	2.030.409
Data Nascto.	23/08/2016	6 Anos	Prontuário	364.122
Sexo	Feminino		Dt. Entrada	06/07/2023
Telefone	99629-2948		Convênio	Escola Adventista (AMA) Enfermaria
Setor	Pronto-Socorro		Sala	309

Evolução

Data	Tipo Evolução	Usuário	SETOR	Código
06/07/2023 15:49:16	Técnico de Enfermagem	Rozeli Fatima Kubiak	Pronto-Socorro	COREN 1032672

SERVIÇO DE ENFERMAGEM

PRONTO SOCORRO

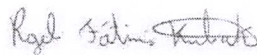
SUBJETIVO: QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA COM TRAUMA NA CABEÇA

OBJETIVO: ADMITO PACIENTE Theo Luis de Oliveira Gavenda ,6 anos, Feminino, PROVENIENTE DA ESCOLA, TRAZIDO PELA MÃE, CALMO, LÚCIDO, COMUNICATIVO

CONDUTA: PACIENTE PASSA POR CONSULTA COM PLANTONISTA DRA. BRUNA . APÓS ACOMODADA NO LEITO 312. COMPARTILHADO COM A MÃE A SOLICITAÇÃO DE EXAME DE IMAGEM , A MESMA CONSENTE COM OS PROCEDIMENTOS. REALIZADO TOMOGRAFIA, MEDICADO VO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, AGUARDA EM OBSERVAÇÃO NO LEITO ACOMPANHADO PELA MÃE.

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE/FAMILIAR: QUANTO AOS PROCEDIMENTOS

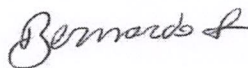
TÉC. ENF. Rozeli Fatima Kubiak - COREN 1032672



Rozeli Fatima Kubiak

06/07/2023 17:25:47	Técnico de Enfermagem	Bernardo de Oliveira Banhara	Pronto-Socorro	COREN 001603052
---------------------	-----------------------	------------------------------	----------------	-----------------

PACIENTE REAVALIADO PELA MEDICA ASSISTENTE, FAMILAIR SOLICITA ALTA A PEDIDO, ENTREGUE TERMO DE ALTA A PEDIDO E RECEITUARIOS.



Bernardo de Oliveira Banhara

THEO LUIS DE OLIVEIRA GAVENDA

Médico: Dr(a) Bruna Farina

Convênio: Escola Adventista (AMA)

Nr. Atend: 2030409

Nr. Prescr: 3773598

Idade: 6 anos

Leito: 309

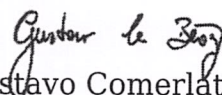
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

Técnica: Exame realizado em aparelho de tomografia computadorizada com aquisições através de tomógrafo de múltiplos detectores (128 canais), no plano axial, do crânio-encéfalo com algoritmos específicos para estudo das regiões infra e supratentorial, sem o uso de meio de contraste endovenoso.

Resultado: O estudo realizado permite formular as seguintes considerações diagnósticas:

- Ausência de lesão expansiva e/ou coleção hemática aguda intra ou extra axial ao estudo não contrastado.
- Sulcos corticais telencefálicos e fissuras de Sylvius de aspecto esperado para o período etário.
- A atenuação das substâncias branca e cinzenta, acima e abaixo do tentório, está normal.
- Sistema ventricular de dimensões habituais.
- Não há desvio da linha média.
- Cisternas da base preservadas.
- Pequeno espessamento do revestimento mucoso dos seios maxilares.

Erechim, 06/07/2023 16h06


Dr. Gustavo Comerlato Biazzi
CRM-41382



Hospital de Caridade

Erechim

Av Comandante Kraemer,405 - ERECHIM - RS

CNPJ:89428718000197 - Inscr.Est.:Isento - Fone:3520 8400

(ANS 2249472) (CNES 2249472)



CONTA PACIENTE

89428718000197

Nº Atend: 2.030.409

Nº I.C.: 2.754.212

Paciente: Theo Luis de Oliveira Gavenda

Convênio: Escola Adventista (AMA)

Usuário/Matrícula 10251532

Prontuário: 364122

Data Entrada: 06/07/2023 15:14:50

Data Saída: 06/07/2023 17:25:45

Motivo Alta: 14 ALTA A PEDIDO

Médico: Bruna Farina

Guia: 12326

Movimentação					
Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	06/07/2023 15:17:06	06/07/2023 17:25:45	Pronto-Socorro	309/	Setor sem acomodacao
2	06/07/2023 15:33:31	06/07/2023 15:33:31	Serviço de Tomografia	1/	Setor sem acomodacao

Taxas (Salas + Instrumental)				
Seq.	Código	Descrição	Qtde	VI Total
1	9102000-3	Observação Ambulatorial Ate 6 Horas	1	50,93
2	9501007-6	Expediente Paciente Ambulatorial	1	53,50
Total de Taxas (Salas + Instrumental)				104,43

Sadts							
Seq.	Dt Proced	Código	Descrição Sadt	Qtde	VI Unit	VI Total	
Serviço de Tomografia -							
1	06/07/2023	4100101-0	Crânio Ou Sela Túrsica Ou Órbitas - Tomografia Computadorizada	1	460,0000	460,00	
Total - Serviço de Tomografia -				1		460,00	

Medicamentos							
Seq.	Descrição Medicamento	Cód	Un	Qtde	VI Unit	VI Total	
Pronto-Socorro -							
1	Alivium (Ibuprofeno) 100 mg/mL (10%) gts 20mL	40841	ml	2,10	2,3275	4,89	
Total - Pronto-Socorro -				2,10		4,89	

Materiais							
Seq.	Descrição do Material	Código	Un	Qtde	VI Unit	VI Total	
Pronto-Socorro -							
1	Pulseira de Identificação Mae (adulto)	51679	Pç	1,00	0,9152	0,92	
Total - Pronto-Socorro -				1,00		0,92	

Honorários Médicos não Cooperados								
Seq.	Data	CRM	Médico	Funcao	Proced	Descrição	Qtde	Valor
1	06/07/2023	53477	Bruna Farina	Clínico	1010103-9	Em Pronto Socorro -	1	95,00
Total de Honorários Médicos não Cooperados								95,00
Total geral								665,24