

**Nota:**
Emissão:
Nº Atend: 2.486.483
Nº I.C.: 19.600.196Paciente:
KAREN HADASSA PREUS MUNHOZConvênio:
Instituto Adventista

Usuário/Matrícula

Categoria:
Instituto Adventista

Prontuário: 99776577 Data Entrada: 10/02/2022 11:50:13 Data Saída: 10/02/2022 13:18:11 Motivo Alta: Alta melhora
Médico: Juliana Maia de Holanda Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro
Proc. Princ.: 000000000 Espec/Clinica: 4 Clínica Pediátrica
Tipo acomodação: Enfermaria
Data Nasc.: 18/09/2009 Sexo: F
CID Princ.: M54.5 Dor lombar baixa
Guia: Não Informada Senha:

Dt. Conta: 10/02/22 11:52 Dt. Inicial: 10/02/22 11:50 Dt. Final: 10/02/22 13:18 Refer: 01/03/22

Movimentação do Paciente

Seq.	Classificação	Setor	Acomodação	Unidade	Dt. Entrada	Dt. Saída
1	Pronto socorro	PRONTO ATENDIMENTO UC	Setor sem acomodação	1/	10/02/2022 11:50:13	10/02/2022 13:18:11
2	Serviços Especiais	RAIO X UC	Setor sem acomodação	1/	10/02/2022 12:38:04	10/02/2022 12:38:04

Procedimentos Diversos

Seq.	Dt Conta	Setor	Código	Descrição	Qtde	CRM	Médico	Função	Valor
1	10/02/22 11:50	PRONTO	10101039	Em Pronto Socorro	1,00	21804	Juliana Maia de	Clínico	66,00
2	10/02/22 12:49	RAIO X UC	40802051	Coluna Lombo-Sacra -3 Incidências	1,00	6506	PEDRO	Clínico	37,80
Total de Procedimentos Diversos					2,00				103,80

Total geral (R\$)

111,85

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Keren Hadassa Preuss Munhoz
Nº da Carteirinha: 7.46.4659
Instituição: Colégio Adventista de Florianópolis - Centro



Data de Nascimento: 18/09/2009

Nº da Guia: 4839

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
10/02/2022	10:38:00	Pátio	Deslocamento interno

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Costas

Descrição
A aluna recebeu um abraço da colega e se desequilibrou batendo com as costas no chão.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thiago José Jair Martins	(48) 98830-9594

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
PA INFANTIL UNIDADE CENTRO - UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS	Rua Madalena Barbi	204	Centro	(48) 3216-8222

Observações
A aluna após o episódio procurou o coordenador de disciplina, onde foi entrado em contato com os pais.

Ass.:

Thiago José Jair Martins

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