



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI  
CNPJ: 90.730.508/0001-38

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 08:34:17 do dia 20/01/2022 <hora e data de Brasília>.

Válida até 19/07/2022.

Código de controle da certidão: **3DD0.A2BD.7EE8.E9BB**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



# Certificado

ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE IJUI

inscrita(o) no CNPJ N° 90.730.508/0001-38, está certificada(o) como Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde e, como tal, presta serviços ao Sistema Único de Saúde - SUS.

Brasília-DF, 31 de Agosto de 2012

HELVECIO MIRANDA MAGALHÃES JÚNIOR  
SECRETÁRIO DE ATENÇÃO À SAÚDE

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA  
MINISTRO DA SAÚDE

\* Conforme Portaria SAS/MS N° 0966, publicada no DOU em 27 de dezembro de 2011

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ</b> | <b>HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ</b><br>AV. DAVID JOSÉ MARTINS 152 CENTRO CEP: 98700-000<br>IJUÍ - RS E-mail: DPICININI@HCL.ORG.BR<br>TELEFONE: 3331-9300<br>INSCR. C.N.P.J.: 90.730.508/0001-38<br>INSCR. C.C.M.: 700475<br>INSCR. ESTADUAL: ISENTO | <b>NFS-e Nº 202200000226903</b><br><b>COD. VERIFICAÇÃO:</b> f821ff2fd<br><b>DATA DE EMISSÃO:</b> 02/06/2022<br><b>RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS - RPS</b> Série: E<br>Nº 217862<br><b>DATA DE EMISSÃO:</b> 02/06/2022 <b>FOLHA</b> 1<br><b>NATUREZA DA OPERAÇÃO:</b> Prestação Serviços<br><b>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:</b> Assist. Médica |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RESPONSÁVEL:</b> INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE<br><b>ENDEREÇO:</b> R. MATIAS JOSE BINS,<br><b>MUNICÍPIO:</b> PORTO ALEGRE<br><b>FONE RES.:</b> 5133821200 <b>FONE COM.:</b> 5133821200<br><b>No. INSCR. C.P.F./C.N.P.J.:</b> 15116763000331 <b>No. INSCR. EST./RG:</b><br><b>PACIENTE:</b><br><b>DATA ATENDIMENTO:</b> <b>No. ATENDIMENTO:</b><br><b>DATA INTERNAÇÃO:</b> <b>HORA:</b><br><b>ORIGEM ATENDIMENTO:</b><br><b>DATA ALTA:</b> <b>HORA:</b><br><b>OBS.:</b> | <b>BAIRRO:</b> TRES FIGUEIRAS<br><b>ESTADO:</b> RS <b>CEP:</b> 91330290<br><b>E-MAIL:</b> MARCOS.ENOCH@ADVENTISTAS.ORG.B<br><b>No. INSCR. C.C.M.:</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| UNID.                                            | QTDE. | DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS | PREÇO UNIT. | PREÇO TOTAL         |
|--------------------------------------------------|-------|----------------------------|-------------|---------------------|
| Unid.                                            | 1     | HONORARIOS                 | 88,00       | 88,00               |
| Unid.                                            | 1     | MATERIAIS E MEDICAMENTOS   | 22,12       | 22,12               |
| Unid.                                            | 1     | SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO    | 64,10       | 64,10               |
| Unid.                                            | 1     | TAXAS                      | 64,00       | 64,00               |
| PIS (%) 0.00 R\$ 0.00   COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00 |       |                            |             |                     |
| <b>SUB-TOTAL</b>                                 |       |                            |             | <b>TOTAL DO RPS</b> |
| 238,22                                           |       |                            |             | 238,22              |

|                                                                                                                                  |                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Recebemos de HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ os serviços constantes no Recibo Provisório de Serviços - RPS: SÉRIE E Nº 217862       |                                                |
| <b>DATA RECEBIMENTO</b>                                                                                                          | <b>IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR</b> |
| Este documento trata-se de uma RPS (Recibo Provisório de Serviços) que será convertida em Nota Fiscal Eletrônica em prazo legal. |                                                |

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** João Gabriel Silveira da Silva  
**Nº da Carteira:** 9.9.1188  
**Instituição:** Escola Adventista de Ijuí



**Data de Nascimento:** 26/12/2007

**Nº da Guia:** 6241

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade                |
|--------------------|----------|--------|--------------------------|
| 19/05/2022         | 10:42:00 | Quadra | Intervalo (Ex.: recreio) |

## O que aconteceu

## Partes do corpo

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

Mão Esquerda, 1º Dedo Mão Esquerda

## Descrição

Aluno estava jogando futebol, quando o oponente foi chutar a bola e bateu o pé em sua mão.

## Testemunha da ocorrência

## Telefone

Claúdio Camargo

55 9206-8799

## Local de atendimento

## Endereço

## Nº

## Bairro

## Telefone

Hospital de Caridade de Ijuí

AV. DAVID JOSE MARTINS

152

CENTRO

(55) 3331-9300  
(55) 3331-9367

## Observações

O aluno será levado pelo pai para fazer o atendimento.

Ass.:

Aline Graciele Rosa Daluz

**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

Atendimento: 4142062 - JOAO GABRIEL SILVEIRA DA SILVA Lote: 1428272 - ESCOLA ADVENTISTA - Remessa:

Paciente....: JOAO GABRIEL SILVEIRA DA SILVA Data de Nasc.: 26/12/2007  
Convênio....: 10 - ESCOLA ADVENTISTA Plano.....: AIG/ESCOLAR  
Categoria...:  
Médico/CRM.: PABLO EGIDIO FONTANA MOLETTA / 39217  
Guia.....: Validade.: Senha.....:  
Carteira....: 04655497050 Validade.: 31/12/2022 Titular.: JOAO GABRIEL SILVEIRA DA SILVA  
Origem.....: PRONTO SOCORRO

Procedimento:  
CID.....:

### Resumo da Conta

| Grupo de Procedimento / Setor    | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme | Total         |
|----------------------------------|-----------|-------|----------|-------|---------------|
| <b>CONSULTAS/VISITAS</b>         |           |       |          |       | <b>40,00</b>  |
| PRONTO SOCORRO                   | 40,00     |       |          |       | 40,00         |
| <b>TAXAS</b>                     |           |       |          |       | <b>53,00</b>  |
| PRONTO SOCORRO                   | 53,00     |       |          |       | 53,00         |
| <b>MATERIAIS HOSPITALARES</b>    |           |       |          |       | <b>22,12</b>  |
| PRONTO SOCORRO                   | 22,12     |       |          |       | 22,12         |
| <b>RADIODIAGNOSTICO</b>          |           |       |          |       | <b>32,05</b>  |
| PRONTO SOCORRO                   | 30,03     |       |          | 2,02  | 32,05         |
| <b>ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</b> |           |       |          |       | <b>8,00</b>   |
| PRONTO SOCORRO                   | 8,00      |       |          |       | 8,00          |
| <b>Total da Conta: R\$</b>       |           |       |          |       | <b>155,17</b> |

### CONSULTAS/VISITAS

Setor 63 PRONTO SOCORRO

| Data                        | Procedimento / Prestador - CRM - CPF     | HE | %Proc.  | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-----------------------------|------------------------------------------|----|---------|------|-------------|----------|
| 19/05/2022                  | 10101039 EM PRONTO SOCORRO               | N  | 100.00% | 1    | 40,00       | 40,00    |
|                             | ESTEFANO AURELIO NEGRI 36986 06504111960 |    |         |      |             |          |
| CLINICO                     |                                          |    |         |      |             |          |
| Total do Setor:             |                                          |    |         |      |             | 40,00    |
| Total de CONSULTAS/VISITAS: |                                          |    |         |      |             | 40,00    |

### TAXAS

Setor 63 PRONTO SOCORRO

| Data            | Procedimento                    | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|-----------------|---------------------------------|------|-------------|----------|
| 19/05/2022      | 00003064 TAXA DE EXPEDIENTE POR | 1    | 11,00       | 11,00    |
|                 | PACIENTE AMBULATORIAL           |      |             |          |
| 19/05/2022      | 00000124 TAXA DE SALA GESSO     | 1    | 42,00       | 42,00    |
|                 | (COLOCAÇÃO/TROCA/RETIRADA)      |      |             |          |
|                 | P/USO                           |      |             |          |
| Total do Setor: |                                 |      |             | 53,00    |
| Total de TAXAS: |                                 |      |             | 53,00    |

### MATERIAIS HOSPITALARES

Setor 63 PRONTO SOCORRO

| Data                             | Procedimento                            | Unid./Ativ. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|----------------------------------|-----------------------------------------|-------------|------|-------------|----------|
| 19/05/2022                       | 0000040662 ATADURA CREPE 06CMX1,8MT (EM | RL          | 1    | 14,10       | 14,10    |
|                                  | REPOUSO) ESTERIL                        |             |      |             |          |
| 19/05/2022                       | 0001810063 ESPARADRAPO BRANCO           | CM          | 7    | 0,15        | 1,04     |
|                                  | 10CMX4,5MT                              |             |      |             |          |
| 19/05/2022                       | 0000028865 FITA HIPOALERGENICA          | CM          | 60   | 0,04        | 2,18     |
|                                  | MICROPORE,025MMX10MT                    |             |      |             |          |
| 19/05/2022                       | 0000031365 CAR.PLAST.COR PELE           | UN          | 2    | 2,40        | 4,80     |
|                                  | LUVA PROCEDIMENTO LATEX C/PO            |             |      |             |          |
|                                  | TAM.MED.100UNID                         |             |      |             |          |
| Total do Setor:                  |                                         |             |      |             | 22,12    |
| Total de MATERIAIS HOSPITALARES: |                                         |             |      |             | 22,12    |

### RADIODIAGNOSTICO

Setor 63 PRONTO SOCORRO

| Data                       | Procedimento / Prestador - CRM - CPF | CH /Ativ. | %Proc.  | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|----------------------------|--------------------------------------|-----------|---------|------|-------------|----------|
| 19/05/2022                 | 40803120 MAO OU QUIRODACTILO         | 0,00      | 100.00% | 1    | 30,03       | 32,05    |
|                            | RADIOLOGIA 692 90730508000138        |           |         |      |             |          |
| Total do Setor:            |                                      |           |         |      |             | 32,05    |
| Total de RADIODIAGNOSTICO: |                                      |           |         |      |             | 32,05    |

### ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Setor 63 PRONTO SOCORRO

| Data | Procedimento / Prestador - CRM - CPF | CH /Ativ. | %Proc. | Qtde | VI Unitario | VI Total |
|------|--------------------------------------|-----------|--------|------|-------------|----------|
|------|--------------------------------------|-----------|--------|------|-------------|----------|



# HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ

O HOSPITAL É DA COMUNIDADE  
E A COMUNIDADE É VOCÊ

FICHA DE ATENDIMENTO  
URGENCIA/EMERGENCIA

|                         |                       |                 |                                 |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------------------|
| Atendimento:<br>4142062 | Prontuário:<br>298757 | SAME:<br>189726 | Data Atendimento:<br>19/05/2022 |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------------------|

## IDENTIFICAÇÃO:

|                                       |                        |
|---------------------------------------|------------------------|
| Nome: JOAO GABRIEL SILVEIRA DA SILVA  | Data Nasc.: 26/12/2007 |
| Idade: 14a 4m 23d                     | Sexo: MASCULINO        |
| Raça: BRANCA                          | Etnia:                 |
| Endereço: RUA ALEXANDRE BASTIANI      | Numero: 94             |
| Complemento:                          | Bairro: HERVAL         |
| Cidade: IJUÍ                          | UF: RS                 |
| Tel.: (55)92014636-(55)91109313       | CEP: 98700000          |
| Profissão: CRIANÇA                    | Cônjuge:               |
| Nome Mãe: FERNANDA SILVEIRA DA SILVA  | Religião:              |
| Nome Pai: ALEXANDRO NIGOLINO DA SILVA | CPF: 04655497050       |
| Responsável:                          | RG: 1129503866         |

## DADOS DO ATENDIMENTO:

|                                                          |                        |
|----------------------------------------------------------|------------------------|
| Data/Hora: 19/05/2022 11:37:00                           | Atendente: 6453        |
| Prestador: PABLO EGIDIO FONTANA MOLETTA                  | Origem: PRONTO SOCORRO |
| Convênio: ESCOLA ADVENTISTA                              | Plano: AIG/ESCOLAR     |
| Nº Carteira: 04655497050                                 | Validade:              |
| Procedimento: Procedimento n. Procedimento não informado |                        |

## RESUMO DE TRATAMENTO:

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| Anamnese:             | <i>Tran - mar (E)</i> |
| Exame Físico:         |                       |
| Hipótese Diagnóstica: |                       |
| Tratamento:           | <i>D7</i>             |

| Descrição do Procedimento | Código |
|---------------------------|--------|
|                           |        |
|                           |        |
|                           |        |
|                           |        |

Associação Hospital de Caridade de Ijuí  
Dr. Pablo E. Fontana  
CRM 39217 - Médico Cirurgião  
COORDENADOR DA EMERGÊNCIA

PABLO EGIDIO FONTANA MOLETTA  
CREMERS 39217

( ) HGT  
( ) ECG  
( ) Internação

*[Assinatura]*  
Assinatura Paciente/Responsável

Paciente: 298757 - JOAO GABRIEL SILVEIRA DA SILVA

Idade: 14 Anos 4 Meses 23 Dias

Data de Nascimento: 26/12/2007

Prestador Assistente: PABLO EGIDIO FONTANA MOLETTA

Conselho / Número Cons.: CREMERS - RS - 39217

Função: MEDICO COM CERTIFICADO

### EVOLUÇÃO MÉDICA

Atendimento 4142062

Leito:

Admissão: 19/05/2022 11:37

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Plano: AIG/ESCOLAR

#### EVOLUÇÃO: 5340092 (FECHADO)

Responsável: ESTEFANO AURELIO NEGRI - CREMERS  
36986 / CIRURGIA GERAL

Data de Referência: 19/05/2022

Data/Hora do Documento: 19/05/2022 14:00

PCTE COM TRAUMA NA MÃO ESQ. DOR NO 2º METACARPO.  
MÃO ESQ: EDEMA E DOR À PALPAÇÃO NA CABEÇA DO 2º METACARPO; MOBILIDADE DIMINUIDA,  
MOTRICIDADE, SENSIBILIDADE E PERFUSÃO PRESERVADAS.

RX MÃO ESQ: FRATURA DE CABEÇA DE 2º DEDO

CD: ENVIO IMAGENS DE RX PARA DR AUGUSTO, QUE ORIENTA POR WHATSAPP PARA REALIZAR TALA DE  
ZIMMER; ANALGESIA; REPOUSO E RETORNO AMBULATORIAL EM 7 DIAS  
ALTA COM ORIENTAÇÕES E CONDIÇÕES DE AGRAVO  
ANALGESIA; RETORNO

Estefano A. Negri  
Médico  
CREMERS 36986

ESTEFANO AURELIO NEGRI  
CREMERS 36986

Paciente: 298757 - JOAO GABRIEL SILVEIRA DA SILVA Dt Nasc: 26/12/2007 (14a 4m 23d) Sexo: M  
Atendimento: 4142062 Internação: 19/05/2022 11:37 0 Dia(s) int  
Prescrição: 5339917 Data Início Presc.: 19/05/2022 12:28 Data Val. Presc.: 20/05/2022 12:28  
Médico Prescritor: PABLO EGIDIO FONTANA MOLETTA - CREMERS - 39217  
Médico Atend.: PABLO EGIDIO FONTANA MOLETTA - CREMERS 39217  
FUNÇÃO: MEDICO COM CERTIFICADO DIGITAL Serviço: PRONTO SOCORRO  
Cid: Cid.: /  
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:  
Convenio/Plano: AIG/ESCOLAR  
Diagnóstico:  
Protocolo.:  
Peso: Altura: Sup. Corporea:  
Classificação de Risco:

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO MEDICA CERT

| EXAMES DE IMAGEM                                          | Qty | Unidade | SN | Apl | Frequência | Datas/Horários |
|-----------------------------------------------------------|-----|---------|----|-----|------------|----------------|
| 1 IMG RX MÃO OU QUIRÓDÁCTILO ESQUERDO<br>; Exame: 1289887 | 1   |         |    |     |            |                |





HOSPITAL DE  
CARIDADE DE IJUÍ  
Tecnologia a favor da sua vida!

# FOLHA DE CONSUMO DO PRONTO SOCORRO

4/4 20 02

C

|                                           |       |                                  |     |                                   |       |
|-------------------------------------------|-------|----------------------------------|-----|-----------------------------------|-------|
| NOME: <u>JOÃO GABRIEL SILVA DA SILVA</u>  |       | ATENDIMENTO: <u>1006</u>         |     | PRONTUÁRIO: <u>290757</u>         |       |
| DATA: <u>19 05 2022</u>                   |       | CONVENIO: <u>ESSE ADVERTISTA</u> |     | COD. MV: <u>14252656</u>          |       |
| MEDICAMENTOS                              |       | COD                              | USO | MEDICAMENTOS                      |       |
| ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG VO           | 4596  |                                  |     | METILPREDNISOLONA 500 MG          | 1799  |
| ÁCIDO TRANEXAMICO 250MG IV                | 10157 |                                  |     | METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML           | 1864  |
| ÁGUA DESTILADA - 10ML                     | 1824  |                                  |     | METOPROLOL 5MG/5ML SER.           | 1647  |
| AMINOFILINA 240MG/10ML IV                 | 1915  |                                  |     | MIDAZOLAM 5MG I.V                 | 1083  |
| AMIODARONA 150MG IV                       | 1558  |                                  |     | MIDAZOLAM 15MG IM/IV              | 15045 |
| ATENOLOL 50MG VO                          | 1663  |                                  |     | MISOPROSTOL 200MCG CP             | 1737  |
| ATROPINA 0,5MG                            | 1646  |                                  |     | MONONITRATO DE ISOSSORBIDA AMP IV | 1652  |
| BENZILPENICILINA G BENZATINA 1.200.000UI  | 1926  |                                  |     | MONONITRATO DE ISOSSORBIDA CP VO  | 1653  |
| BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10ML IV         | 1829  |                                  |     | MORFINA 10MG/ML                   | 1217  |
| BROMOPRIDA 10MG 2ML IM/IV                 | 1846  |                                  |     | NEOMICINA+BACITRACINA POM         | 1731  |
| CAPTAPRIL 25MG COMPSL                     | 8750  |                                  |     | NITROGLICERINA AMP IV             | 8569  |
| CAPTAPRIL 25MG VO                         | 1667  |                                  |     | NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 50MG AMP  | 1684  |
| CARVÃO ATIVADO 10G                        | 14392 |                                  |     | OMEPRAZOL 20MG VO                 | 1738  |
| CEFAZOLINA 1G FR/AMP                      | 1936  |                                  |     | OMEPRAZOL 40MG FR/AMP             | 1749  |
| CETOPROFENO 100MG IV                      | 1784  |                                  |     | ONDANSETRONA 8MG / 4ML            | 1869  |
| CETOPROFENO 100MG IM                      | 1783  |                                  |     | PARACETAMOL 200MG/ML SOL. ORAL    | 1283  |
| CLONIDINA 0,200MG VO                      | 1675  |                                  |     | PARACETAMOL 750MG CP VO           | 1290  |
| CLOPIDOGREL 75MG VO                       | 7782  |                                  |     | PROMETAZINA 50MG/2ML IV           | 1520  |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9% AMP10ML             | 1836  |                                  |     | RANITIDINA 50MG/2ML IM/IV         | 1756  |
| CLORETO DE SÓDIO 20% AMP20ML              | 1837  |                                  |     | TRAMADOL 50MG/ML IV               | 1239  |
| CLORETO DE POTÁSSIO 19% AMP10ML           | 1830  |                                  |     | TRAMADOL 100MG/2ML IV             | 3284  |
| CLORPROMAZINA 25MG 5ML IV                 | 1349  |                                  |     |                                   |       |
| COLÍRIO ANESTÉSICO                        | 1388  |                                  |     |                                   |       |
| COMPLEXO B 2ML IV/IM                      | 1872  |                                  |     |                                   |       |
| DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML IV                  | 1523  |                                  |     |                                   |       |
| DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML FR/AMP          | 1795  |                                  |     |                                   |       |
| DIAZEPAN 10MG/2ML IM/IV                   | 1333  |                                  |     |                                   |       |
| DIAZEPAN 10MG VO                          | 1329  |                                  |     |                                   |       |
| DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML IM            | 1790  |                                  |     |                                   |       |
| DIMENID.+PIRIDOX+GLIC+FRUT. 10ML IV       | 1309  |                                  |     |                                   |       |
| DIMETICONA 75MG/ML SOL. ORAL              | 1758  |                                  |     |                                   |       |
| DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG VO           | 1671  |                                  |     |                                   |       |
| DIPIRONA 1G/2ML AMP 2ML                   | 1795  |                                  |     |                                   |       |
| DIPROP.+FOSF. DE BETAMETASONA             | 1542  |                                  |     |                                   |       |
| DOPAMINA 50MG/10ML IV                     | 1686  |                                  |     |                                   |       |
| EFEDRINA 50MG/ML IV/IM                    | 5432  |                                  |     |                                   |       |
| ENALAPRIL 5MG VO                          | 1687  |                                  |     |                                   |       |
| EPINEFRINA 1MG/1ML AMP                    | 1904  |                                  |     |                                   |       |
| EPITEZAN POM. OFT                         | 1714  |                                  |     |                                   |       |
| ESTREPTOQUINASE 1.500.000 IV              | 1145  |                                  |     |                                   |       |
| FENITOINA 250MG/2ML IM/IV                 | 1702  |                                  |     |                                   |       |
| FERROMALTOSE 100MG IV                     | 1719  |                                  |     |                                   |       |
| FITOMENADIONA IM                          | 11230 |                                  |     |                                   |       |
| FITOMENADIONA IV                          | 1874  |                                  |     |                                   |       |
| FRUT+COMPL. B.+VIT C AMP 10ML IV          | 2244  |                                  |     |                                   |       |
| FUROSEMIDA 20MG/2ML                       | 1976  |                                  |     |                                   |       |
| GLICOSE HIPERTÔNICA 25% AMP10ML           | 1977  |                                  |     |                                   |       |
| GLICOSE HIPERTÔNICA 50% AMP10ML           | 1840  |                                  |     |                                   |       |
| GUCLONATO DE CÁLCIO 10ML IV               | 1367  |                                  |     |                                   |       |
| HALOPERIDOL 5MG/ML IV/IM                  | 1722  |                                  |     |                                   |       |
| HEPARINA 5000UI/5ML                       | 1724  |                                  |     |                                   |       |
| HEPARINA SC 0,25ML                        | 1797  |                                  |     |                                   |       |
| HIDROCORTISONA 100MG FR/AMP               | 1798  |                                  |     |                                   |       |
| HIDROCORTISONA 50MG FR/AMP                | 1457  |                                  |     |                                   |       |
| HIOSCINA 20MG/ML AMP                      | 1451  |                                  |     |                                   |       |
| HIOSCINA + DIPIRONA (0,02G + 2,5G) 5ML IV | 9009  |                                  |     |                                   |       |
| IBUPROFENO SOL. ORAL                      | 1954  |                                  |     |                                   |       |
| INSULINA NPH HUMANA 100UI                 | 1956  |                                  |     |                                   |       |
| INSULINA REGULAR HUMANA 100UI             | 1018  |                                  |     |                                   |       |
| LIDOCAINA 2% S/V 20ML                     | 1748  |                                  |     |                                   |       |
| LIDOCAINA 2% GEL TÓPICO                   | 1041  |                                  |     |                                   |       |
| LIDOCAINA 2% S/V 1,5ML LOCAL              | 1747  |                                  |     |                                   |       |
| LIDOCAINA 10% SPRAY TÓPICO                |       |                                  |     |                                   |       |
|                                           |       |                                  |     | NEBULIZAÇÃO                       |       |
|                                           |       |                                  |     | COD                               | USO   |
|                                           |       |                                  |     | 1925                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 1922                              |       |
|                                           |       |                                  |     | SOROS                             |       |
|                                           |       |                                  |     | COD                               | USO   |
|                                           |       |                                  |     | 10766                             |       |
|                                           |       |                                  |     | 10724                             |       |
|                                           |       |                                  |     | 10589                             |       |
|                                           |       |                                  |     | 10586                             |       |
|                                           |       |                                  |     | 10522                             |       |
|                                           |       |                                  |     | 7295                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 7305                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 7293                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 7311                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 7307                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 7309                              |       |
|                                           |       |                                  |     | SOLUÇÕES TÓPICAS                  |       |
|                                           |       |                                  |     | COD                               | USO   |
|                                           |       |                                  |     | 8891                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 2005                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 14823                             |       |
|                                           |       |                                  |     | 8913                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 8914                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 2011                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 5708                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 786                               |       |
|                                           |       |                                  |     | 5650                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 5648                              |       |
|                                           |       |                                  |     | 2009                              |       |

FUNCIONÁRIO DISPENSADOR: \_\_\_\_\_

HORA DISPENSACAO: \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO.: 5339917 DATA PRESCRIÇÃO: 19/05/2022 12:28  
SETOR SOLIC: PRONTO SOCORRO NR CARTEIRA: 04655497050  
ATENDIMENTO: 4142062 VALIDADE:  
PACIENTE...: 298757 - JOAO GABRIEL SILVEIRA DA SILVA NASC: 26/12/2007 14A 4M 23D  
ORIGEM ATD.: PRONTO SOCORRO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:  
CONVÊNIO...: ESCOLA ADVENTISTA SERVIÇO: PRONTO SOCORRO  
PRESTADOR...: 39217 PABLO EGIDIO FONTANA MOLETTA  
ACOMODAÇÃO.: LEITO:  
UNID INTERN: PRONTO SOCORRO  
CID.....: USUÁRIO: PMOLETTA

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado  
Para: 1 SETOR DE RADIOLOGIA

| Exames                                    | Qtd | Pedido                                                                                       | Data Coleta         | Material | Accession Number                                                                               | Cod. Fatur. |
|-------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| RX MÃO OU<br>QUIRODÁCTI<br>LO<br>ESQUERDO | 1   | <br>1289887 | 19/05/2022<br>12:28 |          | <br>1627555 | 32030126    |

PABLO EGIDIO FONTANA MOLETTA  
CREMERS : 39217

*fulvius*

**Nome:** JOAO GABRIEL SILVEIRA DA SILVA  
**Convênio:** ESCOLA ADVENTISTA  
**Leito:**  
**Solicitante:**

**Idade:** 14 anos  
**Pedido:** 1289887  
**Sexo:** M  
**Dt. Nasc.:** 26/12/2007

**A. Number:** 1627555  
**Dt. Pedido:** 19/05/2022  
**Dt. Laudo:** 19/05/2022  
**Prontuário:** 298757

**História clínica:** Trauma.

**RAIO X MAO OU QUIRODACTILO ESQUERDO**

Não há sinal de fratura nas incidências obtidas.



Dr. Andre Frizon

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Mariana Leites de Moura  
**Nº da Carteira:** 9.9.1241  
**Instituição:** Escola Adventista de Ijuí



**Data de Nascimento:** 29/01/2010

**Nº da Guia:** 6160

| Data da Ocorrência | Horário  | Local  | Atividade               |
|--------------------|----------|--------|-------------------------|
| 13/05/2022         | 08:29:00 | Quadra | Aula de educação física |

## O que aconteceu

Torção

## Partes do corpo

Tornozelo Direito

## Descrição

A aluna estava jogando vôlei e pisou na bola e torceu o pé.

## Testemunha da ocorrência

Tairone

## Telefone

(55) 99144-9762

## Local de atendimento

## Endereço

## Nº

## Bairro

## Telefone

Hospital de Caridade de Ijuí

AV. DAVID JOSE MARTINS

152

CENTRO

(55) 3331-9300  
(55) 3331-9367

## Observações

Torção no tornozelo direito.

Ass.:

Aline Graciele Rosa Daluz

**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

# Sistema Secretaria Escolar

## Escola Adventista de Ijuí

### Ficha Cadastral / Matrícula

| Dados do Aluno                                                 |                             | Ano: 2022                          | Data Matrícula: 16/11/2021 |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| Nome: Mariana Leites de Moura (1241)                           |                             | Curso: 7º Ano - Ensino Fundamental | Turma: EF7MA               |
| Sexo: F                                                        | Data Nascimento: 29/01/2010 | Nacionalidade: Brasileira          | Turno: M                   |
| Naturalidade: Ijuí                                             | UF: RS                      | Estado Civil: Solteiro             |                            |
| Endereço: Rua Dr. Pestana, 2010                                | Complemento: fundos         |                                    |                            |
| Bairro: Glória                                                 | Cidade: Ijuí                | UF: RS CEP: 98700-000              |                            |
| Cert. Nascimento: 099887 01 55 2010 1 00175 160 0053521 43     |                             |                                    |                            |
| Cert. Nascimento Livro:                                        | Cert. Nascimento Folha:     |                                    |                            |
| Cert. Nascimento Termo:                                        |                             |                                    |                            |
| Cert. Nascimento Cartório: Registro Civil das Pessoas Naturais |                             |                                    |                            |
| Cert. Nascimento Cidade: RS                                    | Cert. Nascimento UF: RS     |                                    |                            |
| Identidade:                                                    | O. Exp:                     | UF:                                | Data:                      |
| E-Mail: naimarnana@hotmail.com                                 | Cor/ Raça: Branca           | Religiao: Adventista do Sétimo Dia |                            |
| Tipo de Sangue/Fator RH:                                       | Convênio:                   | Nº:                                |                            |
| Telefones: Celular: 55984418640                                |                             |                                    |                            |
| Pode sair sozinho? Sim                                         | Autorizo Imagem: Sim        |                                    |                            |



| Dados do Pai                             |                                 |                                    |                                             |
|------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|
| CPF: 603679030-91                        | Nome: Cláudio Pontes de Moura   | Naturalidade: Ijuí - RS            | Nacionalidade: Brasileira                   |
| Nascimento: 22/08/1973                   | Estado Civil: Separado          | Identidade: 1053226294             | O. Exp: SSP UF: RS Data Emissão: 22/02/2010 |
| Grau de Instrução: Ensino Médio completo | Endereço: Rua Dr. Pestana, 2010 |                                    |                                             |
| Complemento:                             | Bairro: Glória                  | Cidade: Ijuí                       | UF: RS CEP: 98700-000                       |
| Cx. Postal:                              | E-Mail: naimarnana@hotmail.com  | Religião: Adventista do Sétimo Dia | Igreja: Grupo Bairro Glória                 |
| Telefones: Celular: 55984418640          |                                 |                                    |                                             |

| Dados da Mãe                             |                                     |                                    |                                             |
|------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|
| CPF: 001576020-01                        | Nome: Naimar Molina Leites de Moura | Naturalidade: Porto Alegre - RS    | Nacionalidade: Brasileira                   |
| Nascimento: 20/03/1984                   | Estado Civil: Casado                | Identidade: 8084921942             | O. Exp: SSP UF: RS Data Emissão: 25/08/2010 |
| Grau de Instrução: Ensino Médio completo | Endereço: Rua Rua Dr. Pestana, 2010 |                                    |                                             |
| Complemento:                             | Bairro: Glória                      | Cidade: Ijuí                       | UF: RS CEP: 98700-000                       |
| Cx. Postal:                              | E-Mail:                             | Religião: Adventista do Sétimo Dia | Igreja: Grupo Bairro Glória                 |
| Telefones: Celular: 5584418640           |                                     |                                    |                                             |

| Dados do Responsável Legal               |                                 |                                    |                                             |
|------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|
| CPF: 603679030-91                        | Nome: Cláudio Pontes de Moura   | Naturalidade: Ijuí - RS            | Nacionalidade: Brasileira                   |
| Nascimento: 22/08/1973                   | Estado Civil: Separado          | Identidade: 1053226294             | O. Exp: SSP UF: RS Data Emissão: 22/02/2010 |
| Grau de Instrução: Ensino Médio completo | Endereço: Rua Dr. Pestana, 2010 |                                    |                                             |
| Complemento:                             | Bairro: Glória                  | Cidade: Ijuí                       | UF: RS CEP: 98700-000                       |
| Cx. Postal:                              | E-Mail: naimarnana@hotmail.com  | Religião: Adventista do Sétimo Dia | Igreja: Grupo Bairro Glória                 |
| Telefones: Celular: 55984418640          |                                 |                                    |                                             |

| Dados do Responsável Financeiro          |                                 |                                    |                                             |
|------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|
| CPF: 603679030-91                        | Nome: Cláudio Pontes de Moura   | Naturalidade: Ijuí - RS            | Nacionalidade: Brasileira                   |
| Nascimento: 22/08/1973                   | Estado Civil: Separado          | Identidade: 1053226294             | O. Exp: SSP UF: RS Data Emissão: 22/02/2010 |
| Grau de Instrução: Ensino Médio completo | Endereço: Rua Dr. Pestana, 2010 |                                    |                                             |
| Complemento:                             | Bairro: Glória                  | Cidade: Ijuí                       | UF: RS CEP: 98700-000                       |
| Cx. Postal:                              | E-Mail: naimarnana@hotmail.com  | Religião: Adventista do Sétimo Dia | Igreja: Grupo Bairro Glória                 |
| Telefones: Celular: 55984418640          |                                 |                                    |                                             |

Contrato com aceite Online:

#### Deferimento Online

Data: 16/11/2021 14:00:02

[X] Deferido [ ] Indeferido

Esequiel Tailor da Rosa Bussmann  
Administrador Escolar - Ato nº 2019-028

Alfete Graciele Rosa da Luz  
Secretário(a) - Ato nº 2022-003

#### Autenticação:

4402ba98e08e7cece43d2ef11747adde

Cláudio Pontes de Moura

claudio.pontes@eaportal.org

Aceite em: 16/11/2021 14:00:02

Atendimento: 4137161 - MARIANA LEITES DE MOURA Lote: 1426578 - ESCOLA ADVENTISTA - Remessa:

Paciente...: MARIANA LEITES DE MOURA Data de Nasc.: 29/01/2010  
 Convênio...: 10 - ESCOLA ADVENTISTA Plano.....: AIG/ESCOLAR  
 Categoria...:  
 Medico/CRM.: JOAO MARCELO FERREIRA LAGES / 49861  
 Guia.....: Validade.: Senha.....:  
 Carteira...: 991241 Validade.: 31/12/2022 Titular.: MARIANA LEITES DE MOURA  
 Origem.....: PRONTO SOCORRO

Procedimento:  
 CID.....:

**Resumo da Conta**

| Grupo de Procedimento / Setor | Sub-Total | Taxas | Desconto | Filme      | Total        |
|-------------------------------|-----------|-------|----------|------------|--------------|
| CONSULTAS/VISITAS             |           |       |          |            | 40,00        |
| PRONTO SOCORRO                | 40,00     |       |          |            | 40,00        |
| TAXAS                         |           |       |          |            | 11,00        |
| PRONTO SOCORRO                | 11,00     |       |          |            | 11,00        |
| RADIODIAGNOSTICO              |           |       |          |            | 32,05        |
| PRONTO SOCORRO                | 30,03     |       |          | 2,02       | 32,05        |
| <b>Total da Conta:</b>        |           |       |          | <b>R\$</b> | <b>83,05</b> |

**CONSULTAS/VISITAS****Setor 63 PRONTO SOCORRO**

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - CPF          | HE | %Proc.  | Qtde | VI Unitario                 | VI Total |
|------------|-----------------------------------------------|----|---------|------|-----------------------------|----------|
| 13/05/2022 | 10101089 EM PRONTO SOCORRO                    | N  | 100.00% | 1    | 40,00                       | 40,00    |
|            | JOAO MARCELO FERREIRA LAGES 49861 08354211630 |    |         |      |                             |          |
|            |                                               |    |         |      | CLINICO                     |          |
|            |                                               |    |         |      | Total do Setor:             | 40,00    |
|            |                                               |    |         |      | Total de CONSULTAS/VISITAS: | 40,00    |

**TAXAS****Setor 63 PRONTO SOCORRO**

| Data       | Procedimento                                          | Qtde | VI Unitario     | VI Total |
|------------|-------------------------------------------------------|------|-----------------|----------|
| 13/05/2022 | 00003054 TAXA DE EXPEDIENTE POR PACIENTE AMBULATORIAL | 1    | 11,00           | 11,00    |
|            |                                                       |      | Total do Setor: | 11,00    |
|            |                                                       |      | Total de TAXAS: | 11,00    |

**RADIODIAGNOSTICO****Setor 63 PRONTO SOCORRO**

| Data       | Procedimento / Prestador - CRM - CPF          | CH /Ativ. | %Proc.  | Qtde | VI Unitario                | VI Total         |
|------------|-----------------------------------------------|-----------|---------|------|----------------------------|------------------|
| 13/05/2022 | 40804089 ARTICULACAO TIBIOTARSICA (TORNOZELO) | 0,00      | 100.00% | 1    | 30,03                      | 32,05            |
|            | RADIOLOGIA 692 90730508000138                 |           |         |      |                            |                  |
|            |                                               |           |         |      | VI.Filme: 2.02             |                  |
|            |                                               |           |         |      | Total do Setor:            | 32,05            |
|            |                                               |           |         |      | Total de RADIODIAGNOSTICO: | 32,05            |
|            |                                               |           |         |      | <b>Total Geral:</b>        | <b>R\$ 83,05</b> |

PRESCRIÇÃO.: 5328149  
SETOR SOLIC: PRONTO SOCORRO  
ATENDIMENTO: 4137161  
PACIENTE...: 262248 - MARIANA LEITES DE MOURA NASC: 29/01/2010 12A 3M 13D  
ORIGEM ATD.: PRONTO SOCORRO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:  
CONVÊNIO...: ESCOLA ADVENTISTA SERVIÇO: CIRURGIA GERAL  
PRESTADOR...: 49861 JOAO MARCELO FERREIRA LAGES  
ACOMODAÇÃO.:  
UNID INTERN: PRONTO SOCORRO  
CID.....: USUÁRIO: JLAGES

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado  
Para: 1 SETOR DE RADIOLOGIA

| Exames                                              | Qtd | Pedido                                                                                       | Data Coleta         | Material | Accession Number                                                                               | Cod. Fatur. |
|-----------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| RX<br>ARTICULAÇÃO<br>O TÍBIO-<br>TÁRSICA<br>DIREITA | 1   | <br>1288384 | 13/05/2022<br>09:20 |          | <br>1625590 | 32040091    |

JOAO MARCELO FERREIRA LAGES  
CREMERS : 49861

*Rosina Wesendonck*  
Técnico em Radiologia  
CRTR 003477