

00000000000001532052_EF378CBA5C1DF17A84A53A2C5D4F7658.xml

Nome :	PRESTADOR HOSPITAL DO CIRCULO	CONVÊNIO INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
CNPJ/Telefone :	88.645.403/0013-72 /	15.116.763/0003-31 /
Endereço :	General Arcy da Rocha Nóbrega 421 JARDIM MARGARIDA Caxias do Sul - RS 95.040-000	RUA MATINS JOSE BINS 581 TRES FIGUEIRAS Porto Alegre - RS 91.330-290

Número Conta	Código Paciente	Atd.	Nome	Data Atend.	Matrícula / Cód. Usuário	Guia / Comprovante	Senha / Autorização	Tipo Pac.	Valor da Conta
00021	149606	1/1	GABRIEL REINHEIMER VIDOR	07/03/22	9999	5132	5132	Externo	167,68
Tipos de Atendimento				Quantidade de Contas				Valor (R\$)	
Atendimento Interno				0				0,00	
Atendimento Externo				1				167,68	
TOTAL GERAL DA FATURA									167,68

Data de Entrega:	Reservado para o Convênio	Carimbo e Assinatura
Data de Vencimento: 30/04/2022		

CONTA DE SERVIÇOS MÉDICO / HOSPITALARES

Número
0000073-00021

Página
1

PRESTADOR	CONVÊNIO
Nome : HOSPITAL DO CIRCULO	INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE
Cód. no Convênio: 88645403001372	
CGC/Telefone : 88.645.403/0013-72 /	15.116.763/0003-31 /
Endereço : General Arcy da Rocha Nóbrega 421	RUA MATINS JOSE BINS 581
JARDIM MARGARIDA	TRES FIGUEIRAS
Caxias do Sul - RS	Porto Alegre - RS
95.040-000	91.330-290

149606*1	Número
PACIENTE	Sexo Data Nasc. Prontuário Código Usuário
GABRIEL REINHEIMER VIDOR	Masc 26/01/2013 149606 9999
	Dep Plano
	PLANO
MÉDICO REQUISITANTE: HOSPITAL DO CIRCULO	CRM 0001412/RS
	CPF: ..-
MÉDICO RESPONSÁVEL: KATIA RAABE WISINTAINER	CRM 12629/RS
	CPF: 327.225.320-34

Tipo		Classificação	Data e Hora	ENTRADA	MOTIVO ALTA	CID
Paciente	Atendimento					
Externo	Pronto Atendimento	Urgência	07/03/2022	17:57		

Parcial	Dt. Início	Dt. Fim
1	07/03/2022	07/03/2022

AUTORIZAÇÕES

Procedimentos Autorizados	Qtde	Código	Nº Comprov./Guia	Data	Nº Aut./Senha	Autorizado por
CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1,00	10.10.1039	5132	07/03/2022	5132	

GASTOS DO PACIENTE

Prestador	Data	Discriminação	Un. Código	Qtde.	Unit. CH	Fun	Via	Acr	Tot. CH	Unitário	Total
Honorários Médicos Credenciados											
32722532034	07/03 17:57	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO / KATIA RAABE WISINTAINER / Clínico	10.10.1039	1	100	100	0		0	110,00	110,00
										Valor Total :	110,00

Taxas

TAXA GLOBAL SALA DE OBSERVACAO	2000012	2,00	28,33	56,66
			Valor Total :	56,66

Medicamentos - Externo

DIPIRONA 500MG/ML FR 10ML GOTAS	GT 90.25.6174	34,00	0,03	1,02
			Valor Total :	1,02

HOSPITAL DO CÍRCULO

General Arcy da Rocha Nóbrega, 421 - Jardim Margarida - CAXIAS DO SUL/RS

88.645.403/0013-72

GABRIELA PEDRI



F I C H A D E A T E N D I M E N T O A M B U L A T O R I A L E E M E R G E N C I A

Atendimento.....: 1

Data.: 07/03/22

Hora.: 17:57

Paciente.....: GABRIEL REINHEIMER VIDOR PRONTUÁRIO: 149606

Especialidade.....: PEDIATRIA

Médico.....: HOSPITAL DO CÍRCULO

Convênio.....: ESCOLA ADVENTISTA

Plano.....: PLANO PEDIATRICO

Matrícula.....: 9999

Senha.....:

Procedimento.....: -

Observação.....: AUTORIZAÇÃO EM ANEXO

Reconsulta.....: N

D A D O S P E S S O A I S D O P A C I E N T E

Sexo.....: MASCULINO Data de Nascimento.: 26/01/2013 Idade.: 9

Estado Civil.....:

Naturalidade.....:

Endereço.....: Rua José Aloysio Brugger NÚMERO: 1243

Bairro.....: Jardim América

Cidade.....: Caxias do Sul

Cep.....: 95050-150 (RS)

RG.....:

CPF.....: 87954281000

Fone.....: Contato: 996233067

CNS.....:

Mãe.....: DEBORA NAIU REINHEIMER VIDOR

Pai.....: VLADIMIR BENDEL VIDOR

D A D O S D O R E S P O N S Á V E L

Responsável.....: GABRIEL REINHEIMER VIDOR

Endereço.....: - /

Identidade.....: /

CPF.....: 87954281000

Telefone.....:

Informamos que caso sejam solicitados procedimentos, exames, taxas ou insumos complementares ao atendimento e que NÃO TENHAM COBERTURA CONTRATUAL do Plano de Saúde, os mesmos serão cobrados como atendimento particular.

Katia Raabe Wisniewski
Médico (Assinatura e carimbo)
CRM 10526

[Assinatura]

Paciente

**Dados do Paciente**

Registro 149606 Atendimento 1 Início da Anamnese: 07/03/2022 18:09:10 Data de Nascimento: 26/01/2013 Idade 9 Ano(s) 1Mes(es)

Paciente GABRIEL REINHEIMER VIDOR Especialidade Pediatria Retorno Não

Convênio ESCOLA ADVENTISTA Plano PLANO PEDIATRICO

Código Procedimento 10.10.1039 Procedimento CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

Informações de Triage**Queixa Principal**

CLIENTE RELATA QUE INIOCU COM TCE LEVE HOJE, NEGA VOMITOS OU NAUSEA
ALERGIA A MEDICAMENTOS: AMOXACILINA
MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO: NEGA
PEWS 0 PESO: ?? # DOR: 4
JUSTIFICATIVA: TCE LEVE

Observação

Freq. Cardíaca 91 BPM Freq. Respiratória 20 MRPM PAS PAD SPO2 98 % Temp Corp. 36,2 C Dor HGT MEWS PEWS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA TRIAGEM:

VERDE

ATENDIMENTO (CHEGADA DE AMBULÂNCIA): ☐ SIM ☒ NAO**DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO?****TRIAGEM MÉDICA:** ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL☒ Sim ☐ NãoSe não, Qual a Reclassificação: ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL**Motivo da Reclassificação:****Anamnese/Exame Físico**

TCE HA 2 HS
FRONTOTEMPORAL ESQUERDA
ISOCORICO
GLASGOW 15
ASSINTOMATICO
EF;
ACP MVBILATERAL
ABD SP
OTO E ORO SP
ISOCORICO
GLASGOW 15
ASSINTOMATICO

Procedimento**CID**

S099 - TRAUM NE DA CABECA

Planejamento Terapêutico:

SO
CSV
RX CRANEO

Encaminhado para exame:**SÍNDROME GRIPAL?** ☐ Sim ☒ Não**ALTA CLÍNICA?** ☐ Sim ☒ Não☒ Sim ☐ Não**Paciente Mantido em Observação?** ☒ Sim ☐ Não**Descrição da Alta:****Tipo:**☐ Laboratório ☒ Imagem**Paciente Aguarda Resultado de Exames?** ☒ Sim ☐ Não**Local:** ☐ RECEPÇÃO ☒ OBSERVAÇÃO

Médico Plantonista

Assinatura
Raabe Wisintainer
Pediatra
CRM 12629

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Gabriel Reinheimer Vidor
Nº da Carteira: 9.77.2126
Instituição: Escola Adventista de Caxias do Sul

Data de Nascimento: 26/01/2013

Nº da Guia: 5132



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
07/03/2022	17:00:00	Banheiro	Saída

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

Descrição

O aluno estava Saindo do banheiro e ao sair olhando para o lado bateu a cabeça na parede, levantando um caroço na testa.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora Andrea	(54) 99999-3925

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora	07/03/2022

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Hospital do Círculo	General Arcy da Rocha Nobrega	421	Jardim América	(54) 2101-0000 (54) 98115-3698

Observações

O aluno estava Saindo do banheiro e ao sair olhando para o lado bateu a cabeça na parede, levantando um caroço na testa.

Administrador Financeiro
Sidnei Lemes

Ass.:

Sidnei Lemes da Silva

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)

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



Prescrição Médica

Data Prescrição: 07/03/2022 18:16:48

310000

H/Nome: 149606 - GABRIEL REINHEIMER VIDOR
Data Nasc: 26/01/2013
Idade: 9a, 1m e 9d
Peso Atual:
Altura Atual:
Convenção: ESCOLA ADVENTISTA - PLANO PEDIATRICO

Alergia(s):

Responsável: KATIA RAABE WISINTAINER
Unidade: EMERGENCIA

#	Dia de Uso	Prescrição Médica	Dose	Via	Frequência	Horários
1		Nada por via oral				Imediato __: __h
2		Sinais vitais: Saturacao SPO2, Pressao Arterial Sistolica (PAS), Frequencia Cardiaca (FC), Frequencia Respiratoria (FR)			1/1 H	Imediato __: __h 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18
3		SALA DE OBSERVACAO - PROCEDIMENTO / ATENDIMENTO				7:15:15 7:19:50
4		DIPIRONA 500MG/ML FR 10ML GOTAS 1FR - Frasco - 10 ml	34GT	Oral (VO)	AGORA	Imediato __: __h

Katia Raabe Wisintainer
Pediatra
CRM: 12629
KATIA RAABE WISINTAINER
CRM: 12629

Idade/Nome: 149606 - GABRIEL REINHEIMER VIDOR	Data Nasc: 26/01/2013	Idade: 9a, 1m e 9d
Alergia(s):	Unidade: EMERGENCIA	

Data: 07/03/2022

Hora: 18:33

Anotação

PACIENTE RELATA QUE INIOCU COM TCE LEVE HOJE, NEGA VOMITOS OU NAUSEA MEDIAD CONFOREM PRECRIAÇÃO MEEDCA AGAURAD RESULTADO DE EXAMES E CODNUTA

Jenifer Garcia
Coren-1367431-78

JENIFER GARCIA LUIZ
COREN: 1367431

IH/Nome: 149606 - GABRIEL REINHEIMER VIDOR	Data Nasc: 26/01/2013	Idade: 9a, 1m e 9d
Alergia(s):	Unidade: EMERGENCIA	

Data: 07/03/2022

Hora: 19:57

Anotação

Paciente recebido na passagem e plantão com raio-x pendente, encaminhado ao raio-x, passado em reavaliação e liberado em seguida com orientações e receituário médico.

Vicente Leoni Boeira
COREN-RS 1.661.402
VICENTE LEONI BOEIRA
COREN: 1661402



CONTROLE DE SINAIS VITAIS PEDIATRIA E ESCALA DE PEWS

FOR-UICC-64

Data de Emissão:

Data da Revisão:

Número da Revisão:

Página:

0
0
0
0
0
0

01/06/2018

00

1 de 2

Aplicação:

VICC e UUE

149606 GABRIEL REINHILMER VIDOR

Atend:1
Nascimento:26/01/2013

Atend:1

Nome Mãe:DEBORA NATU REINHHEIMER VIDOR

Convênio: ESCOLA ADVENTISTA

Cartella:9999 Data Atd:07/03/2022

SETOR EMERGÊNCIA

Motivo da Internação:

Idade:

Peso: _____

Altura:

[illegible]



ALTA CLINICA

Dados do Paciente

Cód. Paciente	Atendimento	Nome do Paciente	Leito
149606	1	GABRIEL REINHEIMER VIDOR	
Data Nascimento:	Data/Hora da Alta Clínica	Data da internação	
26/01/2013	07/03/2022 19:24:54	07/03/2022	
Carteirinha do Plano	Plano	Convênio	
9999	PLANO PEDIATRICO	INSTITUICAO ADVENTISTA SUL BRASI	

Descrição

RX DE CRANEO NORMAL
ORIENTO CUIDADOS COM TCE/SINTOMAS
REVER SN
Z718.

CID (Digite 3 caracteres para iniciar a pesquisa)
S098 - OUTR TRAUM ESPEC DA CABECA

Assinatura e Carimbo



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

2- Nº Guia no Prestador

8469746

1 - Registro ANS
31024-7

3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização

5-Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 -Atendimento a RM

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 -Atendimento a RM

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora

149606 GABRIEL REINHHEIMER VIDOR

Nascimento: 26/01/2013

Atendi: 1

Nome

12 -Atendimento a RM

15 - Nome do Profissional Solicitante

Nome: MAEDÉBORA NATU REINHHEIMER VIDOR

Convenção: ESCOLA ADVENTISTA

Data At: 07/03/2022

Carteira: 9999

12 -Atendimento a RM

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Descrição

24 - UF

25 - Código CBO

26 - Assinatura do Profissional Solicitante

27 -Atendimento a RM

24- Tabela

25- Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Qtd. Solic.

30 - Qtd. Aut.

31 - Qtd. Solic.

32 - Qtd. Aut.

33 - Qtd. Solic.

34 - Qtd. Aut.

35 - Qtd. Solic.

36 - Qtd. Aut.

37 - Qtd. Solic.

38 - Qtd. Aut.

39 - Qtd. Solic.

40 - Qtd. Aut.

41 - Qtd. Solic.

42 - Qtd. Aut.

43 - Qtd. Solic.

44 - Qtd. Aut.

45 - Qtd. Solic.

46 - Qtd. Aut.

Dados do Contratado

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Qtd. Solic.

33 - Qtd. Aut.

34 - Qtd. Solic.

35 - Qtd. Aut.

Dados do Atendimento

32- Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36-Data

37-Hora Inicial

38-Hora Final

39-Tabela

40-Código do Procedimento

41-Descrição

42-Qtd.

43-Via

44-Tec.

45-Fator Red./Acresc.

46-Valor Unitário (R\$)

47-Valor Total (R\$)

48-Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

49-Seg. Ref.

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-Observação / Justificativa

59-Total de Procedimentos (R\$)

60-Taxa de Taxas e Aluguéis (R\$)

61-Taxa de Materiais (R\$)

62-Taxa de Op.ME (R\$)

63-Taxa de Medicamentos (R\$)

64-Taxa de Gases Médicos (R\$)

65-Taxa Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

69 - Assinatura do Contratado

70 - Assinatura do Contratado

71 - Assinatura do Contratado

72 - Assinatura do Contratado

73 - Assinatura do Contratado

74 - Assinatura do Contratado

75 - Assinatura do Contratado

76 - Assinatura do Contratado

77 - Assinatura do Contratado

78 - Assinatura do Contratado

79 - Assinatura do Contratado

80 - Assinatura do Contratado

81 - Assinatura do Contratado

82 - Assinatura do Contratado

83 - Assinatura do Contratado

84 - Assinatura do Contratado

85 - Assinatura do Contratado

86 - Assinatura do Contratado

87 - Assinatura do Contratado

88 - Assinatura do Contratado

89 - Assinatura do Contratado

90 - Assinatura do Contratado

91 - Assinatura do Contratado

92 - Assinatura do Contratado

93 - Assinatura do Contratado

94 - Assinatura do Contratado

95 - Assinatura do Contratado

96 - Assinatura do Contratado

97 - Assinatura do Contratado

98 - Assinatura do Contratado

99 - Assinatura do Contratado

100 - Assinatura do Contratado

101 - Assinatura do Contratado

102 - Assinatura do Contratado

103 - Assinatura do Contratado

104 - Assinatura do Contratado

105 - Assinatura do Contratado

106 - Assinatura do Contratado

107 - Assinatura do Contratado

108 - Assinatura do Contratado

109 - Assinatura do Contratado

110 - Assinatura do Contratado

111 - Assinatura do Contratado

112 - Assinatura do Contratado

113 - Assinatura do Contratado

114 - Assinatura do Contratado

115 - Assinatura do Contratado

116 - Assinatura do Contratado

117 - Assinatura do Contratado

118 - Assinatura do Contratado

119 - Assinatura do Contratado

120 - Assinatura do Contratado

121 - Assinatura do Contratado



GABRIEL REINHEIMER VIDOR

ID - 148868 Ac.Number 692922

Destino: EMERGÊNCIA

Dr(a): Katia Raabe Wisintainer

Data Req: 07/03/2022 19h07

Data de Nascimento: 26/01/2013

Idade: 9 anos

Emissão do laudo: 07/03/2022 19h21

Plano: Escola Adventista

Radiografia do crânio:

Não há evidência de lesão óssea de natureza traumática no neurocrânio.

Ausência de calcificação patológica intracraniana.

Dr. José Alfredo Chafer Preto de Oliveira
CRM / RS 15786