

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Professor Annes Dias,295 - Porto Alegre - RS
CNPJ:92815000000168 - Inscr.Est.:ISENTA - Fone:32148000
(CNES 2237253)

CONTA
PACIENTE

Paciente:
HELENA DOS SANTOS PEDROSO

Convênio:
COLEGIO ADVENTIST

Usuário/Matrícula
#23814

Categoria:
GERAL - ISCMPA

Nº Atend: **20.324.454**

Nº I.C.: **22.568.079**

Protocolo:

Prontuário: 2144948 Data Entrada: 05/12/2024 17:07:24 Data Saída: 06/12/2024 04:54:29

Médico: Dra. LORENA SAYORE SUZUMURA CINTRA (CRM 54650)

Proc. Princ.: 41001010 Crânio Ou Sela Túrsica Ou Órbitas

Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro

Espec/Clínica: 4 Pediátrica

CID Princ.: R11 Nausea e vômitos

Agrup setor: Hospital da Criança Santo

Guia: 23814

Senha:

Val. Carteira: 31/12/2024

Dt.Conta: 05/12/24 17:09 Dt.Inicial: 05/12/24 17:07 Dt.Final: 06/12/24 04:54 Refer: 31/12/24

Resumo da Conta

Total da Conta
R\$ 728,36

Materiais

Seq.	Cód. Sist.	Código	Desc. Comercial	Data	U.M	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -								
1	105204	170778	DOSADOR ORAL RMDESC II COM TAMPA 3ML SUNCITY	05/12/2024	un	1	3,15	3,15
HDVS-Tomografia (CC5258) -								
1	57332	91561	AGULHA DESCARTAVEL PONTA ROMBA 18GX1 1,20X25MM BD	05/12/2024	un	1	3,87	3,87
2	55016	770041	AGULHA DESCARTAVEL 18GX1 1/2 1,20X40MM BD	05/12/2024	un	1	2,23	2,23
3	111915	313186	COMPRESSA GAZE HIDROFILA ESTERIL SEM FIO	05/12/2024	pct	1	3,69	3,69
4	59323	282016	DISPOSITIVO INTRAVENOSO PERIFERICO MEDIA	05/12/2024	un	1	13,19	13,19
5	200307	249051	EXTENSOR E ACESSORIOS P/ RESSONANCIA MAGNETICA	05/12/2024	un	1	53,15	53,15
6	136547	176124	EXTENSOR PARA INJECAO DE MEIO DE CONTRASTE 20CM	05/12/2024	un	1	136,36	136,36
7	55088	15796	SERINGA DESCARTAVEL LUER LOCK 10ML BD PLASTIPAK	05/12/2024	un	1	4,57	4,57
8	124721	167595	TORNEIRA DESCARTAVEL ESTERIL 3 VIAS TRO-VEFLOW	05/12/2024	un	1	30,56	30,56
Total de Materiais						9		250,77

Medicamentos

Seq.	Cód. Sist.	Código	Desc. Comercial	Desc. Genérica	Data	U.M	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -									
1	55427	90073274	PARACETAMOL SOLUCAO ORAL 200MG/ML 15ML GENERICO FARMACE	PARACETAMOL	05/12/2024	ml	2	0,71	1,42
HDVS-Tomografia (CC5258) -									
1	55817	90072294	CLORETO DE SODIO SOLUCAO INJETAVEL 0,9% 10ML FARMACE	CLORETO DE SODIO	05/12/2024	Amp	1	1,16	1,16
2	52510	90019830	CLORETO DE SODIO SOLUCAO INJETAVEL 0,9% 100ML BOLSA BAXTER	CLORETO DE SODIO	05/12/2024	Bs	1	9,28	9,28
Total de Medicamentos							4		11,86

Procedimentos Diversos

Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309) -								
1	2	10101039	Consulta em pronto socorro		05/12/2024	1	76,00	76,00
Total de Procedimentos Diversos						1		76,00

Exames de Imagem

Seq.	Cód. Sist.	Cód	Descrição Comercial	U.M	Data	Qtd	VI. Unit.	VI. Total
HDVS-Tomografia (CC5258) -								
1	2091	41001010	TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas		05/12/2024	1	389,73	389,73
Total de Exames de Imagem						1		389,73

Total Geral

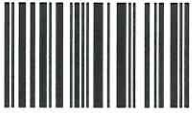
Valor

Impresso em 11/12/2024 09:50:14

Página 1 / 2

F45615

FatAct_R7

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre			CONTA PACIENTE	
Professor Annes Dias,295 - Porto Alegre - RS				
CNPJ:92815000000168 - Inscr.Est.:ISENTA - Fone:32148000 (CNES 2237253)				
Paciente: HELENA DOS SANTOS PEDROSO		Convênio: COLEGIO ADVENTIST	Usuário/Matrícula 23814	
Categoria: GERAL - ISCMPA				
Prontuário: 2144948 Data Entrada: 05/12/2024 17:07:24 Data Saída: 06/12/2024 04:54:29				
Médico: Dra. LORENA SAYORE SUZUMURA CINTRA (CRM 54650)			Tipo Atend.: 3 - Pronto Socorro	
Proc. Princ.: 41001010 Crânio Ou Sela Túrstica Ou Órbitas			Espec/Clinica: 4 Pediátrica	
CID Princ.: R11 Nausea e vomitos				
Guia: 23814		Senha:	Val. Carteira: 31/12/2024	
Dt.Conta: 05/12/24 17:09 Dt.Inicial: 05/12/24 17:07 Dt.Final: 06/12/24 04:54 Refer: 31/12/24				
Total Geral				
				Valor
				R\$ 728,36

COLEGIO ADVENTISTA

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

V.3.0

Atend.: 20324454

Conta: 22568079

2 - N° Guia no Prestador 22568079

1 - Registro ANS

3 - N° Guia Principal

23814

4 - Data da Autorização

5 - Senha

05/12/2024

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira

23814

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

23814

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

31/12/2024

HELENA DOS SANTOS PEDROSO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

N

Dados do Solicitante

13 - Nome do Contratado

92815000000168

14 - Nome do Contratado

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento

2

22 - Data da Solicitação

05/12/2024

23 - Indicação Clínica

R11 Náusea e vômitos

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial

26 - Descrição

1

22

10101039

Consulta em pronto socorro

27 - Qtd. Solic.

1

28 - Qtd. Aut.

1

2

3

4

5

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora

92815000000168

30 - Nome do Contratado

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento

04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)

9

34 - Tipo de Consulta

1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data

37 - Hora inicial a

38 - Hora final

39 - Tabela

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

1

05/12/2024

17:07:24

04:54:29

22

10101039

Consulta em pronto socorro

42 - Qtd.

1

43 - Via

44 - Tec.

45 - Fator Red./Acresc.

46 - Valor Unitário (R\$)

47 - Valor Total (R\$)

76,00

2

3

4

5

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(a)

48 - Seq. Rel.

49 - Gr. Part.

50 - Código na Operadora

CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

1

12

62465392034

ALINE MEDEIROS BOTTA

06

20289

RS

06155

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

3 -

4 -

5 -

6 -

7 -

8 -

9 -

10 -

48 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$)

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total Materiais (R\$)

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total Medicamentos (R\$)

64 - Total Casos Medicinais R\$

65 - Total Geral (R\$)

76,00

0,00

0,00

0,00

0,00

76,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

11/12/2024

11/12/2024

Impresso em: 11/12/2024 09:50:15

Página 1

F45615

WATE70106

3 - N° Guia Principal 23814		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 23814		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
4 - Data da Autorização 05/12/2024		6 - Data Validade da Senha		10 - Nome HELENA DOS SANTOS PEDROSO			
8 - Número da Carteira 23814		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho	
13 - Nome do Contratado Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre		14 - Nome do Contratado Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre		18 - UF		19 - Código CBO	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados							
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 05/12/2024		23 - Indicação Clínica R11 Náusea e vômitos			
24 - Tabela 1 22		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial 41001010		26 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas		27 - Qtde.Solic. 1	
28 - Qtde.Aut. 1							
29 - Código na Operadora 92815000000168		30 - Nome do Contratado Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre		31 - Código CNES 2237253			
Dados do atendimento							
32 - Tipo de Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados							
36 - Data 1 05/12/2024		37 - Hora inicial a 38 - Hora final 17:07:24 04:54:29		39 - Tabela 22		40 - Código do Procedimento 41001010	
41 - Descrição TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas		42 - Qtde. 1		43 - Via 44 - Tec. 45 - Fator Red./Acresc. 1,00		46 - Valor Unitário (R\$) 389,73	
47 - Valor Total (R\$) 389,73							
Identificação do(a) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq. Rel.		49 - Gr. Pat.		50 - Código na Operadora/CPF		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 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		59 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		60 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
61 - Total de Materiais (R\$) 250,77		62 - Total de OME (R\$) 0,00		63 - Total de Gases Médicinas (R\$) 0,00		64 - Total Geral (R\$) 652,36	
65 - Assinatura do Responsável pela Autorização		66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Responsável pela Autorização		68 - Assinatura do Responsável pela Autorização	
69 - Observação / Justificativa		70 - Observação / Justificativa		71 - Observação / Justificativa		72 - Observação / Justificativa	
73 - Observação / Justificativa		74 - Observação / Justificativa		75 - Observação / Justificativa		76 - Observação / Justificativa	
77 - Observação / Justificativa		78 - Observação / Justificativa		79 - Observação / Justificativa		80 - Observação / Justificativa	
81 - Observação / Justificativa		82 - Observação / Justificativa		83 - Observação / Justificativa		84 - Observação / Justificativa	
85 - Observação / Justificativa		86 - Observação / Justificativa		87 - Observação / Justificativa		88 - Observação / Justificativa	
89 - Observação / Justificativa		90 - Observação / Justificativa		91 - Observação / Justificativa		92 - Observação / Justificativa	
93 - Observação / Justificativa		94 - Observação / Justificativa		95 - Observação / Justificativa		96 - Observação / Justificativa	
97 - Observação / Justificativa		98 - Observação / Justificativa		99 - Observação / Justificativa		100 - Observação / Justificativa	
101 - Observação / Justificativa		102 - Observação / Justificativa		103 - Observação / Justificativa		104 - Observação / Justificativa	
105 - Observação / Justificativa		106 - Observação / Justificativa		107 - Observação / Justificativa		108 - Observação / Justificativa	
109 - Observação / Justificativa		110 - Observação / Justificativa		111 - Observação / Justificativa		112 - Observação / Justificativa	
113 - Observação / Justificativa		114 - Observação / Justificativa		115 - Observação / Justificativa		116 - Observação / Justificativa	
117 - Observação / Justificativa		118 - Observação / Justificativa		119 - Observação / Justificativa		120 - Observação / Justificativa	
121 - Observação / Justificativa		122 - Observação / Justificativa		123 - Observação / Justificativa		124 - Observação / Justificativa	
125 - Observação / Justificativa		126 - Observação / Justificativa		127 - Observação / Justificativa		128 - Observação / Justificativa	
129 - Observação / Justificativa		130 - Observação / Justificativa		131 - Observação / Justificativa		132 - Observação / Justificativa	
133 - Observação / Justificativa		134 - Observação / Justificativa		135 - Observação / Justificativa		136 - Observação / Justificativa	
137 - Observação / Justificativa		138 - Observação / Justificativa		139 - Observação / Justificativa		140 - Observação / Justificativa	
141 - Observação / Justificativa		142 - Observação / Justificativa		143 - Observação / Justificativa		144 - Observação / Justificativa	
145 - Observação / Justificativa		146 - Observação / Justificativa		147 - Observação / Justificativa		148 - Observação / Justificativa	
149 - Observação / Justificativa		150 - Observação / Justificativa		151 - Observação / Justificativa		152 - Observação / Justificativa	
153 - Observação / Justificativa		154 - Observação / Justificativa		155 - Observação / Justificativa		156 - Observação / Justificativa	
157 - Observação / Justificativa		158 - Observação / Justificativa		159 - Observação / Justificativa		160 - Observação / Justificativa	
161 - Observação / Justificativa		162 - Observação / Justificativa		163 - Observação / Justificativa		164 - Observação / Justificativa	
165 - Observação / Justificativa		166 - Observação / Justificativa		167 - Observação / Justificativa		168 - Observação / Justificativa	
169 - Observação / Justificativa		170 - Observação / Justificativa		171 - Observação / Justificativa		172 - Observação / Justificativa	
173 - Observação / Justificativa		174 - Observação / Justificativa		175 - Observação / Justificativa		176 - Observação / Justificativa	
177 - Observação / Justificativa		178 - Observação / Justificativa		179 - Observação / Justificativa		180 - Observação / Justificativa	
181 - Observação / Justificativa		182 - Observação / Justificativa		183 - Observação / Justificativa		184 - Observação / Justificativa	
185 - Observação / Justificativa		186 - Observação / Justificativa		187 - Observação / Justificativa		188 - Observação / Justificativa	
189 - Observação / Justificativa		190 - Observação / Justificativa		191 - Observação / Justificativa		192 - Observação / Justificativa	
193 - Observação / Justificativa		194 - Observação / Justificativa		195 - Observação / Justificativa		196 - Observação / Justificativa	
197 - Observação / Justificativa		198 - Observação / Justificativa		199 - Observação / Justificativa		200 - Observação / Justificativa	
201 - Observação / Justificativa							



Paciente **3867200 - HELENA DOS SANTOS PEDROSO**
Data Nasc. 01/08/2018 6a 4m 4d
Sexo FEMININO
Setor HCSA-Emergência Pediátrica (CC6309)
Leito Admissão

Atendimento 20.324.454
Prontuário 2144948
Dt. Entrada 05/12/2024 17:07:24
Convênio/Categ. COLEGIO ADVENTISTA / GERAL -
Matrícula 23814

Previsões para o Atendimento PARTICULAR E CONVÊNIOS em Urgência e Emergência

1) O paciente e/ou Responsável **declara** ter conhecimento da cobertura contratada perante o seu convênio de saúde, bem como que não existe qualquer impedimento ou restrição para seu atendimento através do seu convênio de saúde, seja de carência, cobertura contratual ou financeira.

2) O Paciente e/ou Responsável arcará com todas as despesas médico-hospitalares, em NÍVEL PARTICULAR, caso não haja por parte do Convênio a devida cobertura ou autorização para a INTERNAÇÃO, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E/OU EXAMES COMPLEMENTARES necessários. Assim, está ciente o Paciente e/ou Responsável, de que a responsabilidade assumida, é complementar ao Convênio, no caso de haver negativa ou glosa por parte deste, mesmo se posterior ao atendimento, sendo de responsabilidade e legitimidade exclusiva do paciente eventual interferência junto ao Convênio de Saúde para reversão da negativa ou reembolso.

3) Tratando-se de atendimento de urgência/emergência PARTICULAR, o Hospital fica expressa e previamente autorizado a realizar todos os exames, intervenções cirúrgicas e tratamentos hospitalares necessários, com objetivo diagnóstico e/ou terapêutico, quando devidamente requisitado por médico responsável. Desta forma, assume o Paciente e Responsável a obrigação pelo pagamento das despesas do atendimento particular, bem como todas as despesas geradas para a conclusão diagnóstica e tratamento.

4) Havendo indicação de internação hospitalar requisitada por médico responsável, esta será efetivada na modalidade PARTICULAR, sempre que o atendimento de urgência/emergência esteja sendo realizado por intermédio de Convênio Privado com Cobertura AMBULATORIAL ou de forma PARTICULAR. Sendo assim, serve o presente como autorização prévia para a internação e todos procedimentos necessários ao tratamento, responsabilizando-se o Paciente e Responsável pelo pagamento das despesas decorrentes desse atendimento e declarando-se absolutamente ciente de que ao optar pelas formas de assistência médico-hospitalar Particular ou de Outros Convênios Privados com Cobertura Ambulatorial, NÃO PODERÁ, sob hipótese alguma, requerer transferência para forma de assistência do SUS na presente internação, vedação esta de natureza legal e contratual.

5) Para fins do cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados, sempre que for necessário para a tutela da saúde, fica o Hospital **autorizado expressamente** a coletar e tratar dados pessoais e sensíveis do paciente bem como encaminhar informações e permitir o acesso integral a todos os registros médicos (Prontuário Médico) do paciente e das internações dele constantes, para o Convênio de Saúde do qual seja beneficiário e/ou segurado, para fins de auditoria, aferição, verificação e reembolso das despesas médicas por parte daquele convênio-saúde. A Política de Privacidade da Santa Casa está disponível em <https://www.santacasa.org.br> e são complementares ao aqui previsto.

6) Considerando que a Santa Casa é um Hospital Escola, campo de pesquisas clínicas e acadêmicas, o Paciente/Responsável autoriza o Hospital a disponibilizar informações clínicas, resultados de exames e dados do Paciente em banco de dados para fins de pesquisa, obrigando-se a manter o integral anonimato, nos termos da Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018. Havendo compatibilidade de dados clínicos para pesquisa, o Paciente autoriza a disponibilização do prontuário médico e outros dados ao pesquisador, para eventual participação em recrutamento. O consentimento poderá ser revogado a qualquer tempo, através dos canais institucionais.

7) O Paciente/Responsável admite como válida e aceitam as assinaturas eletrônicas avançadas aportadas em prontuário eletrônico e outros documentos eletrônicos. São avançadas as assinaturas eletrônicas que utilizam certificados não emitidos pela ICP-Brasil ou outro meio de comprovação da autoria e da integridade de documentos em forma eletrônica, tais como acesso por meio de usuário e senha pessoais, conforme previsão nos artigos 4º, II e artigo 14º, I da Lei 14.063/2020 e Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

8) Ressalvadas as glosas ou negativas do Convênio de Saúde posteriores ao atendimento, as despesas hospitalares deverão ser pagas no momento da alta hospitalar, valendo este boletim de atendimento como título executivo extrajudicial.



Assinatura Paciente/Responsável



Assinatura do Profissional

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
HELENA DOS SANTOS PEDROSO

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
060.774.540-10

Data de Nascimento / Date of Birth
01/08/2018

Naturalidade / Place of Birth
PORTO ALEGRE/RS

Sexo / Sex
F

Nacionalidade / Nationality
BRA

Validade / Expiry
12/07/2028

HELENA
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
SARA FAGUNDES DOS SANTOS

Órgão Expedidor / Card Issuer
VALDIR PEDROSO JUNIOR

Local / Place of Issue
PORTO ALEGRE

Data de Emissão / Issue Date
12/07/2023

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Kale Rousen Rousen
Diretor de Instituto de Identificação

LEI Nº 13.6 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DA INFRAESTRUTURA NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA DE IDENTIDADE
JUNAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

Nome e Sobrenome
HELENA DOS SANTOS

1ª HABILITAÇÃO
11/11/2020

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
10/04/1989 PORTO ALEGRE/RS

4a DATA EMISSÃO
16/11/2023

4b VALIDADE
27/01/2025

ACC **D**

4c DOG, IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
8103973924 SJS/RS

4d CPF
022.141.860-18

5 Nº REGISTRO
07490501402

5 CAT. HAB
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
IRATI FEIJO DOS SANTOS

SONIA MARIA FAGUNDES

7 ASSINATURA DO PORTADOR

9	10	11	12	9	10	11	12
ACC				D			
A1				D1			
B				BE			
B1				CE			
C				C1E			
C1				DE			
				D1E			

12 OBSERVAÇÕES

LOCAL
PORTO ALEGRE, RS

RIO GRANDE DO SUL
SENATRAN CONTRAN

ASSINATURA DO EMISSOR
39644540049
RS278477810

2713266472