

 HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ	HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ	NFS-e Nº 202100000216518
	AV. DAVID JOSÉ MARTINS 152 CENTRO CEP: 98700-000	COD. VERIFICAÇÃO: 6e356f8af
	IJUÍ - RS E-mail: DPICININI@HCI.ORG.BR	DATA DE EMISSÃO: 29/12/2021
	TELEFONE: 3331-9300	RECIBO PROVISÓRIO DE SERVIÇOS - RPS Série: E
	INSCR. C.N.P.J.: 90.730.508/0001-38	Nº 208899
INSCR. C.C.M.: 700475	DATA DE EMISSÃO: 29/12/2021 FOLHA 1	NATUREZA DA OPERAÇÃO: Prestação Serviços
INSCR. ESTADUAL: ISENTO		PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: Assist. Médica

RESPONSÁVEL: INSTITUIÇÃO ADVENTISTA SUL BRASILEIRA DE SAUDE	BAIRRO: TRES FIGUEIRAS
ENDEREÇO: R MATIAS JOSE BINS,581	ESTADO: RS CEP: 91330290
MUNICÍPIO: PORTO ALEGRE	E-MAIL: MARCOS.ENOCH@ADVENTISTAS.ORG.B
FONE RES.: 5133821200 FONE COM.: 5133821200	No. INSCR. C.C.M.:
No. INSCR. C.P.F./C.N.P.J.: 15116763000331 No. INSCR. EST./RG:	
PACIENTE:	
DATA ATENDIMENTO: No. ATENDIMENTO:	ORIGEM ATENDIMENTO:
DATA INTERNAÇÃO: HORA:	DATA ALTA: HORA:
OBS.:	

UNID.	QTDE.	DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
Unid.	1	HONORARIOS	42,00	42,00
Unid.	1	MATERIAIS E MEDICAMENTOS	75,36	75,36
Unid.	1	SERVIÇOS DE DIAGNOSTICO	69,75	69,75
Unid.	1	TAXAS	313,00	313,00
		PIS (%) 0.00 R\$ 0.00 COFINS (%) 0.00 R\$ 0.00		
SUB-TOTAL				TOTAL DO RPS
500,11				500,11

Recebemos de HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ os serviços constantes no Recibo Provisório de Serviços - RPS: SÉRIE E Nº 208899

DATA RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR
------------------	---

Este documento trata-se de uma RPS (Recibo Provisório de Serviços) que será convertida em Nota Fiscal Eletrônica em prazo legal.

Sistema Secretária Escolar
Escola Adventista de Ijuí
Ficha Cadastral / Matrícula

Dados do Aluno

Ano: **2021**

Data Matrícula: **05/10/2020**

Nome: **Antony Muriel da Costa Panassolo (1530)** Curso: **3º Ano - Ensino Fundamental** Turma: **31T**
Sexo: **M** Data Nascimento: **05/08/2012** Nacionalidade: **Brasileira** Turno: **T**
Naturalidade: **Ijuí** UF: **RS** Estado Civil: **Solteiro** Complemento:
Endereço: **1ª Rua Rua Casemiro de Abreu, 264** UF: **RS** CEP: **98700-000**
Bairro: **Alvorada** Cidade: **Ijuí**
Cert. Nascimento:
Cert. Nascimento Livro: Cert. Nascimento Folha:
Cert. Nascimento Termo:
Cert. Nascimento Cartório: **Registro Civil de Pessoas Naturais**
Cert. Nascimento Cidade: **Ijuí** Cert. Nascimento UF:
Identidade: **4122924791** O.Exp: **ssp** UF: **RS** Data: **23/08/2012** CPF: **040036690-88** INEP **123957657325**
E-Mail: Cor/ Raça: **Branca** Religiao: **Evangélica**
Tipo de Sangue/Fator RH: Convênio: Nº:
Telefones: Celular: **55991875406** | Celular: **55991885070** |
Pode sair sozinho? **Não** Autorizo Imagem: **Sim**



Dados do Pai

CPF: **991522400-10** Nome: **Vitor Guilherme Ferreira Panassolo** Naturalidade: **Ijuí - RS** Nacionalidade: **Brasil**
Nascimento: **15/06/1981** Estado Civil: **Casado** Identidade: **5084398733** O. Exp: **ssp** UF: **rs** Data Emissão: **26/10/2018**
Grau de Instrução: **Ensino Médio completo** Endereço: **1ª Rua Rua Casemiro de Abreu, 264**
Complemento: Bairro: **Alvorada** Cidade: **Ijuí** UF: **RS** CEP: **98700-000**
Cx. Postal: E-Mail: **vitopanassolo@gmail.com** Religião: **Evangélica**
Telefones: Celular: **55991875406** |

Dados da Mãe

CPF: **006071400-03** Nome: **Mitria Graciela Bochi da Costa** Naturalidade: **Ijuí - RS** Nacionalidade: **Brasil**
Nascimento: **02/07/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **1052553193** O. Exp: **ssp** UF: **rs** Data Emissão: **28/12/2016**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **1ª Rua Rua Casemiro de Abreu, 264**
Complemento: Bairro: **Alvorada** Cidade: **Ijuí** UF: **RS** CEP: **98700-000**
Cx. Postal: E-Mail: **mitria.b@hotmail.com** Religião: **Evangélica**
Telefones: Celular: **55991885070** |

Dados do Responsável Legal

CPF: **006071400-03** Nome: **Mitria Graciela Bochi da Costa** Naturalidade: **Ijuí - RS** Nacionalidade: **Brasil**
Nascimento: **02/07/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **1052553193** O. Exp: **ssp** UF: **rs** Data Emissão: **28/12/2016**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **1ª Rua Rua Casemiro de Abreu, 264**
Complemento: Bairro: **Alvorada** Cidade: **Ijuí** UF: **RS** CEP: **98700-000**
Cx. Postal: E-Mail: **mitria.b@hotmail.com** Religião: **Evangélica**
Telefones: Celular: **55991885070** |

Dados do Responsável Financeiro

CPF: **006071400-03** Nome: **Mitria Graciela Bochi da Costa** Naturalidade: **Ijuí - RS** Nacionalidade: **Brasil**
Nascimento: **02/07/1983** Estado Civil: **Casado** Identidade: **1052553193** O. Exp: **ssp** UF: **rs** Data Emissão: **28/12/2016**
Grau de Instrução: **Superior completo** Endereço: **1ª Rua Rua Casemiro de Abreu, 264**
Complemento: Bairro: **Alvorada** Cidade: **Ijuí** UF: **RS** CEP: **98700-000**
Cx. Postal: E-Mail: **mitria.b@hotmail.com** Religião: **Evangélica**
Telefones: Celular: **55991885070** |

Contrato com aceite Online:

Deferimento Online

Data: **05/10/2020 13:06:46**

☒ Deferido ☐ Indeferido

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

Mateus Fabrin Pinto
Secretário(a) - Ato nº 2021-065

Autenticação:

718ec327371ecbdc77dc1e94392e6445

Mitria Graciela Bochi da Costa

mitriac@gmail.com

Aceite em: **05/10/2020 13:06:46**

Atendimento: 3988844 - ANTONY MURIEL DA COSTA PANASSOLO Lote: 1379948 - ESCOLA ADVENTISTA - Remessa:

Paciente...: ANTONY MURIEL DA COSTA PANASSOLO
Convênio...: 10 - ESCOLA ADVENTISTA
Categoria...:
Medico/CRM.: MATHEUS KOOP / 36984
Guia.....: Validade.: Senha.....:
Carteira...: 991530 Validade.: 31/12/2021 Titular.: ANTONY MURIEL DA COSTA PANASSOLO
Origem.....: PRONTO SOCORRO
Data de Nasc.: 05/08/2012
Plano.....: AIG/ESCOLAR

Procedimento:
CID.....:

Resumo da Conta		Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
Grupo de Procedimento / Setor						313,00
TAXAS						313,00
PRONTO SOCORRO		313,00				19,15
MEDICAMENTOS						19,15
PRONTO SOCORRO		19,15				47,05
MATERIAIS HOSPITALARES						47,05
PRONTO SOCORRO		47,05				69,75
RADIO DIAGNOSTICO					4,04	69,75
PRONTO SOCORRO		65,71				42,00
CIRURGIA DA MAO						42,00
PRONTO SOCORRO		42,00				9,16
SORO						9,16
PRONTO SOCORRO		9,16				
Total da Conta:					R\$	500,11

TAXAS

Setor 63 PRONTO SOCORRO

Data	Procedimento	
11/11/2021	00001120	TAXA DE CURATIVO GRANDE - P/SESSÃO
11/11/2021	00000175	TAXA DE SALA PROCEDIMENTO ANESTESICO LOCAL - P/USO

Qtde	VI Unitário	VI Total
1	63,00	63,00
1	250,00	250,00
Total do Setor:		313,00
Total de TAXAS:		313,00

MEDICAMENTOS

Setor 63 PRONTO SOCORRO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.
11/11/2021	0000056784	XYLESTESIN (Restrito Hosp.) - 2% S/V 10 etj. 20 ml (SP)

Qtde	VI Unitário	VI Total
20	0,96	19,15
Total do Setor:		19,15
Total de MEDICAMENTOS:		19,15

MATERIAIS HOSPITALARES

Setor 63 PRONTO SOCORRO

Data	Procedimento	Unid./Ativ.
11/11/2021	0000770025	AGULHA HIPODERMICA 13X04,5MM PRECISIONGLIDE
11/11/2021	0000770029	AGULHA HIPODERMICA 25X07,0MM PRECISIONGLIDE
11/11/2021	0000770041	AGULHA HIPODERMICA 40X12,0MM PRECISIONGLIDE
11/11/2021	0001905060	ALCOOL ETILICO 70% 1000ML
11/11/2021	0000024842	ALGODAO HIDROFILO 500GRS
11/11/2021	10008914	CLOREXIDINE AQUOSO 2%
11/11/2021	0000313186	COMPRESSA GAZE 7,5X7,5CM 13FIOS 05UNID.EST.
11/11/2021	0000174217	SUTURA NYLON PRETO 5-0 45CM AG.15MM
11/11/2021	0000028865	1/2CIRC.TRIANG.REVER.COR FITA HIPOALERGENICA MICROPORE 025MMX10MT
11/11/2021	0000031365	CAR.PLAST.COR PELE LUVAS PROCEDIMENTO LATEX C/PO TAM.MED.100UNID
11/11/2021	0000017904	SERINGA S/AG.10ML LUER SLIP PLASTIPAK

Qtde	VI Unitário	VI Total
1	1,36	1,36
1	1,36	1,36
1	1,36	1,36
10	0,00	0,03
2	0,28	0,56
20	0,12	2,34
2	0,70	1,40
1	20,49	20,49
30	0,03	0,95
6	2,40	14,40
1	2,80	2,80



HOSPITAL DE CARIDADE DE IJUÍ

O HOSPITAL É DA COMUNIDADE
E A COMUNIDADE É VOCÊ

FICHA DE ATENDIMENTO
URGENCIA/EMERGENCIA

Atendimento: 3988844	Prontuário: 397920	SAME:	Data Atendimento: 11/11/2021
-------------------------	-----------------------	-------	---------------------------------

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: ANTONY MURIEL DA COSTA PANASSOLO
Idade: 9a 3m 6d
Raça: BRANCA
Endereço: RUA CASSEMIRO DE ABREU
Complemento:
Cidade: IJUÍ
Tel.: (55) 991885070-(55) 981405095
Profissão: ESTUDANTE
Nome Mãe: MITRIA GRACIELA BOCHI DA COSTA
Nome Pai: VITOR PANASSOLO
Responsável:

Data Nasc.: 05/08/2012
Sexo: MASCULINO
Etnia:
Número: 264
Bairro: ALVORADA
UF: RS
CEP: 98700000
Cônjuge:
Religião:
CPF: 04003669088
RG: 4122924791

DADOS DO ATENDIMENTO:

Data/Hora: 11/11/2021 17:12:00
Prestador: MATHEUS KOOP
Convênio: ESCOLA ADVENTISTA
Nº Carteira: 991530
Procedimento: Procedimento n.º Procedimento NÃO informado

Atendente: 6453
Origem: PRONTO SOCORRO
Plano: AIG/ESCOLAR
Validade:

RESUMO DE TRATAMENTO:

Anamnese:

Queixa de prurido alérgico

Exame Físico:

Ferimento corte contuso mento, supúrculo e limbo

Hipótese Diagnóstico:

Tratamento:

Limpeza, sutura e curativo. Sol Rx anal. fecal -

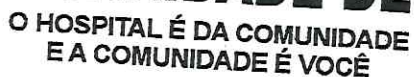
Descrição do Procedimento	Código

- () Observação
() Oxigênio
() Monitorização Multiparâmetro

- () HGT
() ECG
() Internação

Matheus Koop
MATHEUS KOOP
CREMERS 36984

Assinatura Paciente/Responsável



Dt.N: 05/08/2012
Idade: 9a3m
Leito:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM:	
18.07	Recebo paciente em uma Unidade PS, pois queda da própria altura, apresentando corte no queixo de 1 centímetro. Aguarda atendimento.
19:00	Examinado a pele de integridade.
21hs	Exame foi realizado.
	Yohanna/Hannah Donato Enfermeira COREN-RS 578776 - ENF
	Jessica Moreira Enfermeira COREN-RS 455.882
	Elizangela A. da Costa Enfermeira COREN-RS 384443 - ENF

AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

Aluno: Antony Muriel da Costa Panassolo

Nº da Carteirinha: 9.9.1530

Instituição: Escola Adventista de Ijuí

Data de Nascimento: 05/08/2012

Nº da Guia: 4488



Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
11/11/2021	16:57:00	Pátio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Rosto

Descrição

Estavam fazendo atividade carinho de mão na aula de educação física, o colega correu e ele não conseguiu acompanhar, caindo e cortando o queixo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Tairone Vargas	(55) 3332-8604

Quem prestou primeiros socorros	Data
Tairone Vargas	11/11/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

Observações

Aluno encaminhado pelo diretor Esequiel.

Ass.:

Aline G. R. do Roz

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

Paciente: 397920 - ANTONY MURIEL DA COSTA PANASSOLO Dt Nasc: 05/08/2012 (9a 3m 7d) Sexo: M
Atendimento: 3988844 Internação: 11/11/2021 17:12 0 Dia(s) int
Prescrição: 5002697 Data Início Presc.: 11/11/2021 18:42 Data Val. Presc.: 12/11/2021 18:42
Médico Prescritor: MATHEUS KOOP - CREMERS - 36984
Médico Atend.: MATHEUS KOOP - CREMERS 36984
FUNÇÃO: MEDICO QUE LAUDA Serviço: PRONTO SOCORRO
Cid: Cido...: /
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Convenio/Plano: AIG/ESCOLAR
Diagnóstico:
Protocolo...:
Peso: Altura: Sup. Corporea:
Classificação de Risco:

1ª VIA

Rubrica do Responsável

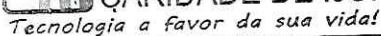


PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE IMAGEM

		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	IMG RX OSSOS DA FACE ; Exame: 1245904	1					
2	IMG RX MANDIBULA ; Exame: 1245904	1					

MATHEUS KOOP
CREMERS 36984



1216. Antennae

HORA DISPENSAÇÃO: 18:00

PRESCRIÇÃO.: 5002697
SETOR SOLIC: PRONTO SOCORRO
ATENDIMENTO: 3988844
PACIENTE...: 397920 - ANTONY MURIEL DA COSTA PANASSOLO NASC: 05/08/2012 9A 3M 7D
ORIGEM ATD.: PRONTO SOCORRO
CONVÊNIO...: ESCOLA ADVENTISTA
PRESTADOR...: 36984 MATHEUS KOOP
ACOMODAÇÃO.:
UNID INTERN: PRONTO SOCORRO
CID.....:
DATA PRESCRIÇÃO: 11/11/2021 18:42
NR CARTEIRA: 991530
VALIDADE:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
SERVIÇO: PRONTO SOCORRO
LEITO:
USUÁRIO: MKOOP

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 OSSOS DA FACE	1	 1245904	11/11/2021 18:42		 1570826	32010117
RX MANDIBULA	1	 1245904	11/11/2021 18:42		 1570827	32010109

Ricardo R. Bueno
Téc Radiologia
CRM 5537

MATHEUS KOOP
CREMERS : 36984



Nome:	ANTONY MURIEL DA COSTA PANASSOLO	Idade:	9	Pedido:	1245904
Convênio:	ESCOLA ADVENTISTA	Atend:	3988844	Data Pedido:	11/11/2021
Leito:				Data Laudo:	30/11/2021
Solicitante:	MATHEUS KOOP				

RX MANDÍBULA

Não há sinal de fratura nas incidências obtidas.



DR. ANDRE FRIZON
CREMERS: 28432 / RQE: 18878



Nome:	ANTONY MURIEL DA COSTA PANASSOLO	Idade:	9	Pedido:	1245904
Convênio:	ESCOLA ADVENTISTA	Atend:	3988844	Data Pedido:	11/11/2021
Leito:				Data Laudo:	30/11/2021
Solicitante:	MATHEUS KOOP				

INFORMAÇÃO CLÍNICA:

RX OSSOS DA FACE

Não há sinal de fratura nas incidências obtidas.

DR. ANDRE FRIZON
CREMERS: 28432 / RQE: 18878

03/01/22



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

HELVÉCIO 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